



## Editorial

Überweisungen – die wichtigste Ärztepost in der ambulanten Versorgung

## Amtliche Bekanntmachungen

Bundeseinheitlich anzuwendende Laborquote „Q“ für das 1. Halbjahr 2015

Richtgrößen 2015 für Arznei- und Verbandmittel sowie Heilmittel

Stempelordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen zum Inhalt und Gebrauch von Vertragsarzt-/Psychotherapeutenstempeln im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung in Thüringen

## Ihre Fachinformationen

### Abrechnung/Honorarverteilung

EBM-Änderungen zum 01.01.2015 im Versorgungsbereich Kinder- und Jugendmedizin	1
Weitere Hinweise zu den EBM-Änderungen im Hausarztkapitel zum 01.01.2015	1
Neue Pseudonummer 88194	2
Wegfall der Kennzeichnung dringender Überweisungen mittels 99999H und 99999F	2
Zum 01.01.2015 ist das Ende der Krankenversichertenkarte besiegelt	2
Gültigkeit von Überweisungsscheinen	2
Abrechnungsausschluss zwischen den Versorgungsebenen im DMP	2
Geändertes Formular Muster 39 ab 2015: Starterpaket für die Fachgruppe Gynäkologie	3
Abrechnung von Leistungen für die Jugendstrafanstalt und Jugendarrestanstalt in Arnstadt	3

### Verordnung und Wirtschaftlichkeit

BfArM ordnet Ruhen der Arzneimittelzulassung für ca. 80 Generika an	4
Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie	4

### Qualitätssicherung

Neuaufnahme der GOP 04356 und Anpassung der GOP 04355 des EBM – im Versorgungsbereich Kinder- und Jugendmedizin	6
---	---

### Verträge

Neue Vereinbarung zur Überweisungssteuerung mit der AOK PLUS	7
HZV-Vertrag mit der AOK PLUS – Anpassung der ICD-Schlüssel in Anlage 10	8
Hautscreening-Vertrag mit dem BKK Landesverband Mitte für Versicherte unter 35 Jahre	9
Übersicht der an dem IV-Vertrag „Hallo Baby“ teilnehmenden BKKn und teilnehmenden stationären Einrichtungen	9
Hausarztzentrierte Versorgung – aktualisierte Liste der teilnehmenden BKKn	9
Vertrag „Starke Kids Thüringen“ – aktualisierte Liste der teilnehmenden BKKn	9
Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger – Anpassungen ab 2015	9

## ▪ Informationen

Regelungen zur Umsatzsteuer für niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten	11
Bericht über die Honorarentwicklung im 3. Quartal 2013	11

## Terminkalender

---

Öffnungs- und Schließzeiten der Landesgeschäftsstelle über Weihnachten und Neujahr	12
Termine zur Abrechnungsannahme für das 4. Quartal 2014	12
Fortbildungsveranstaltungen der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen	12
Ultraschall-Doppler-Kurse nach DEGUM und KBV-Richtlinien für 2015	14
Veranstaltungen der Landesärztekammer Thüringen	14

## Anlagen

---

Anlage 1 – Anlage V zum Abschnitt J der Arzneimittel-Richtlinie – Übersicht der verordnungsfähigen Medizinprodukte (Stand: 20.11.2014)	
Anlage 2 – Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses über die frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V	
Anlage 3 – Anlage zum Antrag auf Genehmigung – Sozialpädiatrische Versorgung nach der GOP 04356 des EBM – Kooperationsvereinbarung	
Anlage 4 – Übersicht der teilnehmenden BKKn am Hautscreening-Vertrag in Thüringen	
Anlage 5 – Übersicht der teilnehmenden BKKn am IV-Vertrag „Hallo Baby“ und an der Zusatzvereinbarung Sonographie	
Anlage 6 – Übersicht der teilnehmenden BKKn an dem Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung	
Anlage 7 – Übersicht der teilnehmenden BKKn an dem Vertrag „Starke Kids Thüringen“	
Anlage 8 – Liste der ärztlichen Leistungen/Gutachten: umsatzsteuerpflichtig bzw. -befreit	

## Beilagen

---

11. Mitteldeutsche Fortbildungstage am 27. und 28.03.2015 in Leipzig (Flyer)	
Interessante Fortbildungsveranstaltungen einschl. Anmeldeformular (gelbes Blatt)	
Fortbildungskalender der KV Thüringen für das 1. Quartal 2015	

---

## 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:	<a href="http://www.kvt.de">www.kvt.de</a>
E-Mail:	<a href="mailto:info@kvt.de">info@kvt.de</a>
Druck:	Ottweiler Druckerei und Verlag GmbH

## Überweisungen – die wichtigste Ärztepost in der ambulanten Versorgung

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

mit der Praxisgebühr ist die vertragliche Pflicht zur Überweisung vom Hausarzt zum Facharzt weggefallen, aber nicht deren Sinn und Notwendigkeit! Damit unsere Patienten die Orientierung im System behalten, müssen wir ihnen solche Erfahrungen ersparen: „Die Facharztpraxis hat gesagt, sie brauche keine Überweisungen mehr, die Chipkarte würde reichen.“ „Mein Hausarzt hat mich zu Ihnen geschickt und gesagt, eine Überweisung wäre nicht mehr nötig.“ Mit Recht ärgern Sie sich, wenn Ihnen – je nach Fachrichtung – das eine oder andere Zitat begegnet. Die KV-Regionalstellen und Ärztenetze sind bestens geeignet, örtliche Defizite in der innerärztlichen Kommunikation mit Name und Hausnummer anzusprechen. Manchmal genügt auch schon ein kollegialer Anruf.

Apropos Telefonate: Nach einer gemeinsamen Sitzung unserer Beratenden Fachausschüsse für die hausärztliche und die fachärztliche Versorgung baten wir um Kennzeichnung von dringlichen Überweisungsfällen, für die Sie besonderen Aufwand zur Vermittlung bzw. Einrichtung schneller Vorstellungstermine unter Kollegen hatten. Da diese Kennzeichnung nur sporadisch erfolgte, fehlen uns leider verlässliche Daten zur Häufigkeit solcher kollegialen Bemühungen um zeitnahe Facharzttermine. Trotzdem haben wir mit einer großen Krankenkasse einen Vertrag zur Überweisungssteuerung in besonderen Fällen verhandeln können. Es gibt also ab 2015 in Thüringen zusätzliches Honorar, wenn Ärzte und Psychotherapeuten zum Telefon greifen, um bei Überweisungen von AOK-PLUS-Versicherten mit



medizinisch begründeter Dringlichkeit einen Termin zu organisieren. Ob dieses Projekt und die darin vereinbarten Vergütungen langfristig gehalten werden können, hängt von der sachgerechten Inanspruchnahme der neuen Regelung ab. Die Einzelheiten können Sie auf Seite 7 im vorliegenden Rundschreiben nachlesen. Wir hoffen, dass andere Krankenkassen dem Beispiel folgen werden.

Differenzierte Überweisungen setzen natürlich voraus, dass der alltägliche Informationsfluss vom behandelnden Arzt zum auftragnehmenden, mit- oder weiterbehandelnden Arzt eine ebenso selbstverständliche Routine ist wie umgekehrt die Befundmitteilung an den Überweiser. Dass wir ein funktionierendes Überweisungssystem pflegen, ist unser bestes Argument gegen die Planungen zu einem völlig unrealistischen Anspruch auf fachärztliche Behandlungstermine innerhalb von vier Wochen.

Wir danken allen Kolleginnen und Kollegen, die im Bereitschaftsdienst an den Feiertagen tätig sind. Wir wünschen Ihnen ein wundervolles, erholsames Weihnachtsfest und einen guten Rutsch ins Neue Jahr.

Ihr Vorstand

Dr. med. Annette Rommel

Dr. med. Thomas Schröter

Hinweis: Auch in diesem Jahr verzichtet die KVT auf den Versand von Weihnachtsgrüßen und spendet stattdessen für einen guten Zweck. Näheres dazu erfahren Sie auf unserer Internet-Startseite [www.kvt.de](http://www.kvt.de).



## Amtliche Bekanntmachung

### **Bundeseinheitlich anzuwendende Laborquote „Q“ für das 1. Halbjahr 2015 entsprechend den Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) gemäß § 87b Abs. 4 SGB V (Artikel 1, Nr. 24 GKV-VStG) zur Honorarverteilung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen**

Entsprechend den Vorgaben der KBV Teil E Nr. 1.1 erfolgt die Ermittlung der anzuwendenden Abstufungsquote „Q“ für laboratoriumsmedizinische Untersuchungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 durch die KBV.

Aufgrund des starken Leistungsbedarfszuwachses im Bereich Labor entspricht die Abstufungsquote „Q“ der gemäß Nr. 1.2 Teil E der KBV-Vorgaben vorgegebenen Mindestquote.

#### **Die Abstufungsquote „Q“ beträgt für das 1. Halbjahr 2015 91,58 Prozent.**

Die Ermittlung der Vergütung der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 32.2 und 32.3 mit Ausnahme der Gebührenordnungspositionen 32025 bis 32027, 32035 bis 32039, 32097, 32150 sowie 32880 bis 32882 erfolgt, indem die Preise der regionalen Euro-Gebührenordnung mit der bundeseinheitlichen Abstufungsquote „Q“ gemäß Teil E der Vorgaben der KBV zur Vergütung laboratoriumsmedizinischer Leistungen multipliziert werden.

Entsprechend Pkt. 3.4.2 der Vorgaben der KBV Teil E findet vorgenannte Quote „Q“ insofern Anwendung auf die Referenzfallwerte gemäß Pkt. 3.5.3 der Vorgaben der KBV Teil E, als dass diese mit der Quote „Q“ multipliziert werden. Im Ergebnis ergeben sich folgende Referenzfallwerte.

<b>Arztgruppe</b>	<b>mit Quote „Q“ multiplizierter Referenz-Fallwert entsprechend KBV</b>
Rheumatologen, Endokrinologen	36,63 Euro
Nuklearmediziner, Hämatologen	19,23 Euro
Dermatologen, Gynäkologen, Pneumologen, Urologen	3,66 Euro



## Amtliche Bekanntmachung

Zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen, den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Verbänden der Ersatzkassen in Thüringen wurden für das Kalenderjahr 2015 gemäß § 84 Abs. 6 und 8 SGB V Richtgrößen für Arznei- und Verbandmittel sowie für Heilmittel vereinbart. Die für die jeweiligen Fachgruppen geltenden arztbezogenen Richtgrößen werden nachfolgend amtlich bekannt gemacht:

### 1. Richtgrößen 2015 für Arznei- und Verbandmittel

(Gelten für niedergelassene Ärzte, im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung angestellte Ärzte in den zugelassenen medizinischen Versorgungszentren, in KV-Eigeneinrichtungen gemäß § 105 Abs. 1 SGB V, in Kommunalen Eigeneinrichtungen gemäß § 105 Abs. 5 SGB V und bei Vertragsärzten sowie Ärzte in zugelassenen Einrichtungen gemäß § 311 SGB V, jedoch nicht für Ermächtigte.)

Bezeichnung	Altersgruppe 1 (0-15 Jahre)	Altersgruppe 2 (16-49 Jahre)	Altersgruppe 3 (50-64 Jahre)	Altersgruppe 4 (ab 65 Jahre)
Allgemeinmediziner/Praktische Ärzte	22,34 €	41,01 €	110,63 €	185,84 €
Anästhesisten	23,47 €	82,46 €	166,30 €	144,65 €
Augenärzte	3,71 €	13,43 €	20,67 €	26,05 €
Chirurgen	13,36 €	22,78 €	35,46 €	43,92 €
Frauenärzte	35,56 €	16,12 €	57,85 €	75,08 €
HNO-Ärzte	22,01 €	29,02 €	13,18 €	5,93 €
Hautärzte	30,97 €	61,23 €	72,16 €	48,95 €
fachärztliche Internisten/Lungenärzte	111,35 €	238,62 €	254,06 €	223,17 €
hausärztliche Internisten	20,89 €	77,91 €	159,20 €	199,86 €
Kinderärzte	38,77 €	68,57 €	68,70 €	111,91 €
Nervenärzte/Psychiater	63,15 €	359,67 €	260,87 €	260,43 €
Orthopäden/Ärzte für physikalische Therapie	3,41 €	14,41 €	19,95 €	33,63 €
Urologen	26,12 €	28,40 €	66,16 €	95,76 €

alle Richtgrößen inkl. Sprechstundenbedarf, Angaben pro fachgruppenbezogenen kurativ-ambulantem Behandlungsfall (brutto)

### 2. Richtgrößen 2015 für Heilmittel

(Gelten für niedergelassene Ärzte, im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung angestellte Ärzte in den zugelassenen medizinischen Versorgungszentren, in KV-Eigeneinrichtungen gemäß § 105 Abs. 1 SGB V, in Kommunalen Eigeneinrichtungen gemäß § 105 Abs. 5 SGB V und bei Vertragsärzten sowie Ärzte in zugelassenen Einrichtungen gemäß § 311 SGB V, jedoch nicht für Ermächtigte.)

Bezeichnung	Mitglieder und Familienversicherte	Rentner
Allgemeinmediziner/Praktische Ärzte	7,48 €	15,41 €
Anästhesisten	9,50 €	12,66 €
Chirurgen	14,53 €	21,29 €
Frauenärzte	1,01 €	7,41 €
HNO-Ärzte	4,66 €	3,08 €
Hautärzte	3,03 €	9,15 €
fachärztliche Internisten/Lungenärzte	2,41 €	3,69 €
hausärztliche Internisten	5,21 €	12,51 €
Kinderärzte	13,78 €	14,00 €
Nervenärzte/Psychiater	10,44 €	25,50 €
Orthopäden/Ärzte für physikalische Therapie	30,10 €	29,47 €
Urologen	0,76 €	0,65 €

Angaben pro fachgruppenbezogenen kurativ-ambulantem Behandlungsfall (brutto)

Ihre Ansprechpartner: Thomas Kaiser, Telefon 03643 559-771  
Vera Otto, Telefon 03643 559-774





## Stempelordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen zum Inhalt und Gebrauch von Vertragsarzt-/Psychotherapeutenstempeln im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung in Thüringen

Die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen (KV Thüringen) regelt nach § 37 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) in Verbindung mit § 9 des Gesamtvertrages zwischen der KV Thüringen und den Landesverbänden der Krankenkassen und der Ersatzkassen durch die vorliegende Stempelordnung Inhalt und Gebrauch von Vertragsarzt-/Psychotherapeutenstempeln (Vertragsarztstempel) im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung in Thüringen.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.

### § 1 Grundsätze

- (1) Die Vorgaben dieser Stempelordnung erfolgen unter Berücksichtigung der Bestimmungen der Berufsordnung und der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Thüringen, des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) und der Berufsordnung der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer sowie des Thüringer Hochschulgesetzes, soweit sie sich auf den Inhalt von Vertragsarztstempeln beziehen.
- (2) Zur vertragsärztlichen Versorgung im Sinne dieser Stempelordnung zählen auch die Leistungen der zur ambulanten medizinischen Versorgung in Thüringen ermächtigten Fachwissenschaftler der Medizin und der Nichtvertragsärzte, die am ärztlichen Notdienst teilnehmen.
- (3) Für alle vertragsärztlichen Vordrucke nach der Vordruckvereinbarung (z. B. Überweisungsscheine, Verordnungen, Berichte, Vertragsarzt-/Psychotherapeutenbriefe etc.), die als vertragsärztliche Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung und des ärztlichen Notdienstes ausgestellt werden, ist ein Vertragsarztstempel zu verwenden, dessen Inhalt und Gebrauch den Regelungen dieser Stempelordnung entspricht.
- (4) Bei den Vordrucken für die vertragsärztliche Versorgung kann auf die Verwendung des Vertragsarztstempels verzichtet werden, wenn dessen Inhalt auf dem Vordruck an der für die Stempelung vorgesehenen Stelle ausgedruckt ist.

### § 2 Gebrauch

- (1) Folgende an der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Vertragsärzte, Psychotherapeuten, ärztlich geleitete Einrichtungen und andere ermächtigte Personen sind ausschließlich berechtigt und verpflichtet, einen Vertragsarztstempel zu verwenden:
  - niedergelassene Vertragsärzte/Psychotherapeuten nach § 19 Ärzte-ZV,
  - Vertragsärzte/Psychotherapeuten in Berufsausübungsgemeinschaften nach § 33 Ärzte-ZV
  - angestellte Ärzte/Psychotherapeuten bei Vertragsärzten/Psychotherapeuten
  - Ärzte/Psychotherapeuten in zugelassenen Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 Satz 2 SGB V (MVZ) und § 311 Abs. 2 Satz 1 SGB V (Polikliniken)
  - ermächtigte Ärzte/Psychotherapeuten nach § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV
  - ermächtigte Ärzte/Psychotherapeuten in eigener Praxis nach § 31 Ärzte-ZV
  - ermächtigte Ärzte/Psychotherapeuten am Krankenhaus nach § 31 a Ärzte-ZV
  - ermächtigte Institute nach §§ 117, 118, 118a, 119, 119a, 119 b SGB V
  - ermächtigte Ärzte/Einrichtungen gem. § 5 BMV-Ä
  - ermächtigte Fachwissenschaftler der Medizin nach § 7 BMV-Ä und ermächtigte Fachzahnärzte für Kieferchirurgie nach § 6 BMV-Ä
  - angestellte Ärzte in Eigeneinrichtungen
  - Nichtvertragsärzte bei Teilnahme am ärztlichen Notdienst nach § 4 Abs. 2 der Notdienstordnung der KV Thüringen
  - Praxisverweser gem. § 4 Abs. 3 BMV-Ä

- (2) Ärzte in Weiterbildung, Praxisassistenten, Sicherstellungsassistenten und Praxisvertreter in der Praxis verwenden den Vertragsarztstempel des Arztes/Psychotherapeuten, den sie vertreten. Sie unterzeichnen mit ihrem eigenen Namen in Vertretung (i. V.). Ein Stempel mit Name und Berufsbezeichnung ist zusätzlich auf den Vordrucken aufzubringen. Die Vertretungsregelungen sind in diesen Fällen zu beachten.

### § 3 Stempelinhalt

- (1) Der Stempelinhalt hat den speziellen Angaben des Zulassungs- bzw. Ermächtigungsbescheides zu entsprechen sowie den allgemeinen Vorgaben der Berufsordnung sowie der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Thüringen bzw. des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) zu genügen. Insbesondere die Bezeichnung der Einrichtung, die Angaben zum Fachgebiet/Teilgebiet bzw. Berufsbezeichnung der Psychotherapeuten und zum Vertragsarztsitz müssen mit dem Bescheid über die Zulassung/Ermächtigung übereinstimmen.
- (2) Der Vertragsarztstempel muss folgende Daten enthalten (Muster siehe Anlage):
- Hauptbetriebsstättennummer (bestehend aus 9 Stellen) in deutlich größeren Lettern
  - Titel, Vor- und Zuname des Vertragsarztes/Psychotherapeuten
  - Gebietsbezeichnung/ggf. Teilgebietsbezeichnung bzw. Berufsbezeichnung
  - Straße und Hausnummer, Postleitzahl und Ort/Ortsteil der Hauptbetriebsstätte
  - Telefon-Nummer, wahlweise Telefax-Nummer

Zusatzbezeichnungen können in den Vertragsarztstempel aufgenommen werden, wenn die entsprechenden Urkunden der Landesärztekammer vorliegen und diese im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung von Bedeutung sind. Spezielle KV-Genehmigungen, z. B. Sonographie, Teilnahme an Disease-Management-Programmen, werden nicht berücksichtigt.

- (3) Ärzte/Psychotherapeuten einer Berufsausübungsgemeinschaft sollen einen einheitlichen Stempel verwenden, auf dem alle in der Berufsausübungsgemeinschaft tätigen Vertragsärzte/Psychotherapeuten mit ihren Fachgebieten (ggf. Teilgebieten und Zusatzbezeichnungen) und dem Zusatz „Berufsausübungsgemeinschaft“ oder „Gemeinschaftspraxis“ unterhalb der Hauptbetriebsstättennummer aufgeführt sind. Jeder Vertragsarzt/Psychotherapeut der Berufsausübungsgemeinschaft kann einen Vertragsarztstempel nur zu seiner Person anfertigen lassen. Auf dem Stempel muss der Zusatz „Berufsausübungsgemeinschaft“ oder „Gemeinschaftspraxis“ enthalten sein und der Zusatz „und Kollegen“. Diese Regelung gilt auch für überörtliche und KV-übergreifende Berufsausübungsgemeinschaften.

Sind Ärzte/Psychotherapeuten ausschließlich in Filialen tätig oder an einem weiteren Vertragsarztsitz von überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften, enthält der Vertragsarztstempel in diesen Fällen die entsprechende Nummer der Nebenbetriebsstätte.

Für die Tätigkeit in Zweigpraxen und ausgelagerten Praxisräumen wird der Vertragsarztstempel der Hauptbetriebsstätte verwendet. Unabhängig davon erfolgt die Abrechnung der Leistungen betriebsstättenbezogen.

Die Bezeichnung von Universitätspolikliniken richtet sich nach den Bestimmungen des Thüringer Hochschulgesetzes.

- (4) Die Vertragsarztstempel von angestellten Ärzten/Psychotherapeuten bei Vertragsärzten/Psychotherapeuten haben außer den im Abs. 2 enthaltenen Daten des angestellten Arztes zusätzlich den Namen des anstellenden Vertragsarztes/der anstellenden Berufsausübungsgemeinschaft zu enthalten. Diese Angabe ist unterhalb der Betriebsstättennummer aufzuführen.
- (5) Die Vertragsarztstempel von Ärzten/Psychotherapeuten in zugelassenen Einrichtungen nach § 95 Abs. 1 Satz 2 SGB V und § 311 Abs. 2 Satz 1 SGB V haben außer den im Abs. 2 enthaltenen Daten des angestellten Arztes zusätzlich den Namen der zugelassenen Einrichtung zu enthalten. Diese Angabe ist unterhalb der Betriebsstättennummer aufzuführen.

- (6) Auf Vertragsarztstempeln von ermächtigten Krankenhausärzten/Psychotherapeuten wird der Name der Einrichtung unterhalb der persönlichen Angaben des ermächtigten Arztes/Psychotherapeuten aufgeführt.
- (7) Ärzte/Psychotherapeuten, die im Rahmen einer Institutsermächtigung vertragsärztlich tätig sind, werden auf dem Vertragsarztstempel nicht aufgeführt. Stattdessen beinhaltet der Stempel die Bezeichnung der Fachabteilung.
- (8) Stempel von Fachwissenschaftlern der Medizin unterscheiden sich von Vertragsarztstempeln durch Wegfall der in § 6 Abs. 2 beschriebenen Einrahmung aller Angaben.
- (9) Vertragsarztstempel von Nichtvertragsärzten, die am ärztlichen Notdienst teilnehmen, sind in der letzten Zeile der Stempelplatte durch den Hinweis „ärztlicher Notdienst“ in deutlich größeren und fett gedruckten Lettern zu kennzeichnen (Notdienststempel).
- (10) Weitere Angaben oder Zusätze auf Vertragsarztstempeln sind nicht zulässig. Insbesondere werden im Vertragsarztstempel keine Funktionsbezeichnung im Rahmen einer Krankenhaustätigkeit oder Hinweise auf eine Lehrtätigkeit an einer Hochschule aufgenommen werden. Das Gleiche gilt auch für nichtvertragsärztliche Leistungen (z. B. D-Arzt), auch wenn die Voraussetzungen vorliegen.

#### **§ 4 Führen akademischer Grade**

- (1) Die von einer deutschen staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschule oder deutschen staatlichen Stelle verliehenen Grade dürfen nur gemäß der Verleihungsurkunde oder in der sonst festgelegten Form geführt werden.
- (2) Ein ausländischer Hochschulgrad, der von einer nach dem Recht des Herkunftslandes anerkannten Hochschule aufgrund eines tatsächlich ordnungsgemäß durch Prüfung abgeschlossenen Hochschulstudiums verliehen worden ist, kann in der verliehenen Form unter Angabe der verleihenden Hochschule (Herkunftshinweis) geführt werden.

#### **§ 5 Führen von Bezeichnungen**

- (1) Facharzt-, Teilgebiets- und Zusatzbezeichnungen dürfen nach Maßgabe der Weiterbildungsordnung der Landesärztekammer Thüringen unter Beachtung der Regeln der Berufsordnung geführt werden.
- (2) Bezeichnungen und Nachweise gemäß Abs. 1, die von einer anderen deutschen Ärztekammer verliehen worden sind, dürfen in der anerkannten Form in Thüringen geführt werden.

#### **§ 6 Größe und Format des Vertragsarztstempels**

- (1) Die Stempelplatte eines Vertragsarztstempels hat grundsätzlich die Größe von 38 mm x 22 mm. Die Größe der Stempelplatte des Notdienststempels beträgt 44 mm x 17 mm. Ausnahmsweise kann durch die KV Thüringen eine abweichende Größe der Stempelplatte genehmigt werden, z. B. bei Berufsausübungsgemeinschaften/MVZ.
- (2) Die Stempelplatte des Vertragsarztstempels enthält eine viereckige durchgehende Einrahmung aller Angaben, die des Notdienststempels eine an den Ecken abgerundete durchgehende Einrahmung.

#### **§ 7 Anfertigung und Kosten**

- (1) Die KV Thüringen übernimmt bei der erstmaligen Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit für alle in § 2 Abs. 1 genannten Personen und Einrichtungen die Bestellung und Kosten für die Herstellung der ersten Ausführung jeweils eines Holzstempels. Wechselt der Arzt/Psychotherapeut den Zulassungstatus und setzt die vertragsärztliche Tätigkeit fort, erfolgt keine Kostenübernahme.
- (2) Die Anfertigung weiterer Stempel erfolgt auf eigene Veranlassung und auf eigene Kosten des Auftraggebers. Diese Stempel müssen in Inhalt und Größe vollständig dem Erststempel entsprechen.
- (3) Auf Wunsch übernimmt die KV Thüringen auf Rechnung des Arztes/Psychotherapeuten oder der Einrichtung auch die Bestellung der weiteren Stempel.

## § 8 Haftung und Sorgfaltspflicht

- (1) Die nach § 2 Abs. 1 berechtigten Personen und zugelassenen Einrichtungen sind für die ordnungsgemäße Herstellung, Verwendung, Aufbewahrung und Vernichtung ihrer Vertragsarztstempel verantwortlich.
- (2) Die Stempel sind sorgfältig zu verwahren, damit Verlust und Missbrauch ausgeschlossen sind. Während des Gebrauchs der Stempel obliegt die Obhutspflicht dem jeweils berechtigten Arzt/Psychotherapeuten. Der Arzt/Psychotherapeut haftet für die schuldhaft Verletzung seiner Sorgfaltspflicht gem. § 37 Abs. 4 BMV-Ä.

## § 9 Verlust von Vertragsarztstempeln

Der Verlust eines Vertragsarztstempels ist unverzüglich der KV Thüringen mitzuteilen. Die Mitteilung des Verlustes eines Vertragsarztstempels an die KV Thüringen stellt eine besonders wichtige Verpflichtung dar, um einem ggf. strafrechtlich relevanten Missbrauch der Vertragsarztstempel vorzubeugen.

## § 10 Vernichtung

- (1) Vertragsarztstempel, die nicht mehr benötigt werden, sind in geeigneter Weise unbrauchbar zu machen und zu vernichten. Nicht mehr benötigte Stempelplatten können der KV Thüringen zur Vernichtung übergeben werden.
- (2) Bei Beendigung der ambulanten vertragsärztlichen Tätigkeit ist eine schriftliche Erklärung von Seiten des Arztes/Psychotherapeuten bzw. der zugelassenen Einrichtung abzugeben, in der die ordnungsgemäße Vernichtung aller im Besitz befindlichen Stempel bzw. Stempelplatten bestätigt wird.

## § 11 Übergangsregelung

Bisherige Vertragsarztstempel, die nicht den hier vorgegebenen Regelungen entsprechen, können bis zum Ablauf von 3 Monaten nach Veröffentlichung dieser Stempelordnung weiterverwendet werden.

## § 12 Schlussbestimmung

Diese Stempelordnung tritt mit Beginn des ersten Tages des auf die Veröffentlichung im Rundschreiben der KV Thüringen folgenden Monats in Kraft und ersetzt die bisher geltende Stempelordnung zum Inhalt und Gebrauch von Arzt-/Psychotherapeutenstempeln im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung in Thüringen, die damit außer Kraft tritt.

ausgefertigt am: 24. September 2014

gezeichnet: Dr. med. Annette Rommel  
1. Vorsitzende  
der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

niedergelassene  
Vertragsärzte/Psychotherapeuten  
nach § 19 Ärzte-ZV

999999999  
Dr. med. Fred Mustermann  
Facharzt für Mustermedizin  
Musterstraße 0  
00000 Musterort  
Telefon/Fax: 00000 00000

Nichtvertragsärzte (z. B. Praxisverweser)

999999999  
Dr. med. Fred Mustermann  
Facharzt für Mustermedizin  
Musterstraße 0  
00000 Musterort  
Telefon/Fax: 00000 00000

Vertragsärzte/Psychotherapeuten  
in Berufsausübungsgemeinschaften nach  
§ 33 Ärzte-ZV

999999999  
Berufsausübungsgemeinschaft  
Dr. med. Fred Mustermann  
Dr. med. Uta Musterfrau  
Fachärzte für Mustermedizin  
Musterstraße 0  
00000 Musterort  
Telefon/Fax: 00000 00000

999999999  
Berufsausübungsgemeinschaft  
Dr. med. Fred Mustermann  
Facharzt für Mustermedizin  
und Kollegin  
Musterstraße 0  
00000 Musterort  
Telefon/Fax: 00000 00000

Ärzte in zugelassenen Einrichtungen nach  
§ 311 Abs. 2 Satz 1 SGB V

999999999  
Musterpoliklinik  
Dr. med. Fred Mustermann  
Facharzt für Mustermedizin  
Musterstraße 0  
00000 Musterort  
Telefon/Fax: 00000 00000

Ärzte in zugelassenen Einrichtungen nach  
§ 95 Abs. 1 SGB V

999999999  
Muster-MVZ  
Dr. med. Fred Mustermann  
Facharzt für Mustermedizin  
Musterstraße 0  
00000 Musterort  
Telefon/Fax: 00000 00000

angestellte Ärzte bei Vertragsärzten  
gemäß § 95 Abs. 9 SGB V

**999999999**  
 Arztpraxis Dr. med. Test  
 Dr. med. Fred Mustermann  
 Facharzt für Mustermedizin  
 Musterstraße 0  
 00000 Musterort  
 Telefon/Fax: 00000 00000

Nichtvertragsärzte bei Teilnahme am  
ärztlichen Notdienst

**999999999**  
 Dr. med. Fred Mustermann  
 00000 Musterort  
 Telefon/Fax 00000 / 00 00 0  
**Ärztlicher Notdienst**

Ermächtigte Ärzte/Psychotherapeuten in  
eigener Praxis nach § 31 Ärzte-ZV

**999999999**  
 Dr. med. Fred Mustermann  
 Facharzt für Mustermedizin  
 Musterstraße 0  
 00000 Musterort  
 Telefon/Fax: 00000 00000

Ermächtigte Ärzte/Psychotherapeuten  
nach § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV

Ermächtigte Ärzte/Psychotherapeuten am  
Krankenhaus nach § 31 a Ärzte-ZV

**999999999**  
 Dr. med. Fred Mustermann  
 Facharzt für Mustermedizin  
 Krankenhaus XY  
 Klinikstraße 0  
 00000 Musterort  
 Telefon/Fax: 00000 00000

§ 117 SGB V Universitätspolikliniken

§ 118 SGB V Psychiatrische Instituts-  
ambulanzen

§ 119 SGB V Sozialpädiatrische Zentren

**999999999**  
 Musterklinik  
 Abteilung für Musterfachgebiet  
 Musterstraße 0  
 00000 Musterort  
 Telefon/Fax: 00000 00000

Ermächtigte Fachwissenschaftler  
der Medizin in eigener Praxis  
nach § 7 BMV-Ärzte

**999999999**  
 Dr. rer. nat. Fred Mustermann  
 Fachchemiker der Medizin  
 Musterstraße 0  
 00000 Musterort  
 Telefon/Fax: 00000 00000

Ermächtigte Fachwissenschaftler  
der Medizin am Klinikum  
nach § 7 BMV-Ärzte

**999999999**  
 Dipl.-Chem. Fred Mustermann  
 Fachchemiker der Medizin  
 Klinikum Musterort  
 Musterstraße 0  
 00000 Musterort  
 Telefon/Fax: 00000 00000



## Abrechnung/Honorarverteilung

### EBM-Änderungen zum 01.01.2015 im Versorgungsbereich Kinder- und Jugendmedizin

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) gab weitere EBM-Änderungen bekannt. Bis zum Erstellungsdatum dieses Rundschreibens erfolgte noch keine Veröffentlichung der Beschlüsse im Deutschen Ärzteblatt. Daher nachfolgend die Zusammenfassung der KBV zu den Änderungen:

- Kinder- und Jugendmediziner **mit entsprechender Qualifikation** erhalten einen Zuschlag für die weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung.
- **Diese neue GOP 04356** (195 Punkte) wird als Zuschlag im Zusammenhang mit der **GOP 04355** gezahlt, wenn nach der sozialpädiatrisch orientierten Beratung, Erörterung und/oder Abklärung eine weiterführende sozialpädiatrische Versorgung erfolgt. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär und ohne Mengenbegrenzung.
- Die Leistung kann zweimal im Krankheitsfall abgerechnet werden, das heißt, zweimal innerhalb von vier Quartalen.
- Voraussetzung für die Abrechnung ist ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt oder ein persönlicher Kontakt des Arztes zu einer Bezugsperson des Kindes oder Jugendlichen von mindestens 15 Minuten. Die Leistung umfasst unter anderem die Erhebung und/oder Monitoring von motorischen, kognitiven, emotionalen und/oder organbedingten Einschränkungen und/oder Auffälligkeiten sowie die Beratung über weiterführende Maßnahmen.
- Kinder- und Jugendärzte benötigen für die Abrechnung eine Genehmigung ihrer Kassenärztlichen Vereinigung. Sie müssen dafür eine sozialpädiatrische Qualifikation von mindestens 40 Stunden absolviert haben (gemäß dem Curriculum „Entwicklungs- und Sozialpädiatrie für die kinder- und jugendärztliche Praxis“ der Bundesärztekammer). Alternativ wird eine ärztliche Tätigkeit von mindestens sechs Monaten, auch im Rahmen der Weiterbildungszeit, in einem Sozialpädiatrischen Zentrum beziehungsweise in einer interdisziplinären Frühförderstelle anerkannt.
- Die Praxen müssen außerdem mit Logopäden, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und einem Sozialpädiatrischen Zentrum kooperieren.
- In einer **Übergangsregelung, bis zum 30.06.2016**, kann die GOP 04356 auch ohne Nachweis der Qualifikation berechnet werden. Voraussetzung dafür ist, dass die Vertragsärzte im Vorjahresquartal und dem darauffolgenden Quartal in durchschnittlich mindestens 50 Behandlungsfällen pro Quartal die GOP 04355 abgerechnet haben.
- Hinweise zur Qualitätssicherung erhalten Sie auf Seite 6 in diesem Rundschreiben.

Voraussichtlich werden die Änderungen in einem der kommenden Deutschen Ärzteblätter veröffentlicht. Bei Vorliegen der Beschlüsse werden die EBM-Änderungen ausführlich im Rundschreiben kommentiert.

### Weitere Hinweise zu den EBM-Änderungen im Hausärztkapitel zum 01.01.2015

#### 1. GOP 03060 – Beschäftigung einer Nichtärztlichen Praxisassistentin (NäPa)

Die GOP 03060 ist als Zuschlag zur Vorhaltepauschale nach GOP 03040 im EBM definiert. Aus diesem Grund und wegen der dritten Anmerkung werden wir die GOP 03060 zur GOP 03040 zusetzen, soweit die Arztpraxis über eine Genehmigung zur Abrechnung der GOP 03060 - 03063 verfügt (siehe Rundschreiben 11/2014, Seite 7).

#### 2. Berücksichtigung der HzV-Fälle im Rahmen der Regelungen im Kapitel 3 des EBM

Die KBV hat den Kassenärztlichen Vereinigungen mitgeteilt, dass in der neuen Nr. 11 der Präambel zu Kapitel 3 geregelt ist, dass Fälle aus HzV-Verträgen mit abgerechneten kollektivvertraglichen Leistungen gemäß EBM immer **als kollektivvertragliche Fälle** zählen. Diese Fälle aus sogenannten add-on-Verträgen werden von der KV Thüringen bei der Fallzählung zur Erteilung der Genehmigung der GOP 03060 - 03063 entsprechend berücksichtigt. **Bei der Höchstwertregelung zur GOP 03060 wird keine Verminderung des Höchstwertes wegen solcher Fälle vorgenommen.** Lediglich Fälle mit Pseudonummer 88194 (siehe nächster Hinweis auf Seite 2) führen zur Verminderung des Höchstwertes der GOP 03060.

### Neue Pseudonummer 88194

Mit der neuen Pseudonummer 88194 sollen selektivvertraglich eingeschriebene Versicherte gekennzeichnet werden, bei denen Ärzte im jeweiligen Quartal in derselben Praxis keine kollektivvertraglichen Leistungen gemäß EBM über die Kassenärztliche Vereinigung abrechnen. Grund dieser Kennzeichnung ist die Berücksichtigung dieser Fälle bei der Fallzählung gemäß Präambel 3.1 Nr. 11 des EBM.

### Wegfall der Kennzeichnung dringender Überweisungen mittels 99999H und 99999F

Ab dem 01.01.2015 entfällt die Kennzeichnung bei Ausstellung und Annahme dringender Überweisungen in der Praxis und somit die Anwendung der Pseudonummern 99999H sowie 99999F. Hintergrund sind die geringe Akzeptanz sowie die neue Vereinbarung zur Überweisungssteuerung mit der AOK PLUS (siehe Informationen auf Seite 7 dieses Rundschreibens).

### Erinnerung: Zum 01.01.2015 ist das Ende der Krankenversichertenkarte besiegelt

Nochmals weisen wir darauf hin, dass Patienten der Gesetzlichen Krankenversicherung ab 01.01.2015 ausschließlich die elektronische Gesundheitskarte (eGK) als Versicherungsnachweis verwenden können.

Bitte beachten Sie den Grundsatz, dass eine Behandlung oder Verordnung grundsätzlich nur bei Vorlage einer eGK erfolgen darf. Die eGK ist **ohne Lichtbild des Patienten** gültig, wenn die Krankenkasse diese so ausgestellt hat.

Besitzt der Patient keine eGK, reicht ein schriftlicher Versicherungsnachweis der Krankenkasse aus, um das sogenannte Ersatzverfahren anwenden zu können. Dabei werden die Patientendaten manuell in die Praxis-EDV aufgenommen und der erstellte Abrechnungsschein ist vom Patienten zu unterschreiben. Das Ersatzverfahren ist auch bei defekter eGK anzuwenden.

#### Hinweis:

In der Regelversorgung ist das Ersatzverfahren nicht anzuwenden, wenn der Patient die eGK vergessen hat!

Das bekannte Prozedere hat sich nicht geändert.

### Gültigkeit von Überweisungsscheinen

**Überweisungsscheine sind im Ausstellungsquartal oder im darauf folgenden Quartal gültig!**

Es ist also **falsch**, die Terminvergabe abzulehnen, wenn der Überweisungsschein im Vorquartal ausgestellt wurde. Voraussetzung ist jedoch die Vorlage der elektronischen Gesundheitskarte. Diese Regelung ist explizit in den Erläuterungen zur Vordruckvereinbarung verankert.

**Wichtig!** Ein Überweisungsschein kann nur für **ein Abrechnungsquartal** verwendet werden. Insbesondere bei Ärzten, die ausschließlich auf Überweisung tätig werden dürfen, ist bei einer Behandlung über das Quartalsende hinaus ein weiterer Überweisungsschein notwendig.

### Abrechnungsausschluss zwischen den Versorgungsebenen im DMP

Zum 01.01.2015 entfällt die **arztbezogene** Abrechnungsmöglichkeit der Vergütungspauschalen beider Versorgungsebenen in den DMP Asthma, COPD, Diabetes mellitus Typ 2 und KHK nebeneinander. Diese Regelung ist in der 1. Protokollnotiz zum DMP-übergreifenden Vergütungsvertrag festgelegt. Somit sind diese Abrechnungsausschlüsse ab 01.01.2015 bindend und von der KV Thüringen umzusetzen.

Soweit Patienten keinen anderen DMP-kordinierenden Arzt haben als den Arzt der jeweiligen Schwerpunktpraxis, so kann die Schwerpunktpraxis für den Patienten ab 01.01.2015 nur ausschließlich koordinierend tätig werden.



**Ihre Ansprechpartnerinnen für alle Themen der Leistungsabrechnung:**

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

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

**Geändertes Formular Muster 39 ab 2015: Starterpaket für die Fachgruppe Gynäkologie**

Zum 01.01.2015 sind die Krebsfrüherkennungs-Befunde für Frauen auf einem geänderten Muster 39 zu dokumentieren. Die alten Formulare können **nicht** aufgebraucht werden. Deshalb werden Frauenärzte von der KV Thüringen mit neuen Formularen versorgt.

**Hintergrund der Änderung:**

Damit die gynäkologische Zytodiagnostik der Cervix uteri auf Basis des neuen Klassifikationsmodells „Münchener Nomenklatur III“ dokumentiert werden kann, werden die Berichtsbögen 39b „Ausfertigung für den untersuchenden Arzt“ und 39d „Ausfertigung für den Zytologen“ angepasst. Konkret geändert wird das Feld „Zytologischer Befund“. Dort wird künftig nur „Gruppe“ vorgedruckt. Die entsprechende Ziffer gemäß Klassifikation ist dann im Freitextfeld zu ergänzen. Des Weiteren gibt es einige redaktionelle Anpassungen.

Für Ihre Fragen wählen Sie bitte die Telefonnummer 03643 559-231 der Formularausgabe der KV Thüringen.

**Abrechnung von Leistungen für die Jugendstrafanstalt und Jugendarrestanstalt in Arnstadt**

Die Jugendstrafanstalt (JSA) Ichtershausen ist im Juli 2014 nach Arnstadt unter dem Namen „Jugendstrafanstalt Arnstadt“, **JSA Arnstadt: VKNR 89872**, umgezogen. Die neue Postanschrift lautet:

Jugendstrafanstalt Arnstadt  
Dr. Albert-Krebs-Straße 1  
99310 Arnstadt

Gleichzeitig wurde die Thüringer Jugendarrestanstalt (JAA) Weimar – bisher ohne VKNR – ebenso nach Arnstadt unter dem Namen „Thüringer Jugendarrestanstalt Arnstadt“ verlegt. Um eine abrechnungstechnische Trennung der beiden Anstalten zu gewährleisten, ist ab dem 1. Quartal 2015 für die **JAA Arnstadt die VKNR 89874** anzugeben. Die neue Postanschrift lautet:

Thüringer Jugendarrestanstalt Arnstadt  
Dr. Albert-Krebs-Straße 2  
99310 Arnstadt

Bitte achten Sie darauf, dass eine ordnungsgemäße Trennung bei der Abrechnung der Notfallbehandlungen für diese beiden Einrichtungen – JSA Arnstadt: VKNR 89872 und JAA Arnstadt: VKNR 89874 – erfolgt.

Ihre Ansprechpartnerin: Bettina Müller, Telefon 03643 559-247

## Verordnung und Wirtschaftlichkeit

### BfArM ordnet Ruhen der Arzneimittelzulassung für ca. 80 Generika an

Aufgrund mangelhafter Bioäquivalenzstudien ordnete das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) ein Ruhen der Zulassung bei ca. 80 Arzneimitteln an. Für alle betroffenen Wirkstoffe sind andere Generika verfügbar, die bei Verordnung ohne Aut-idem-Kreuz bei der Abgabe durch den Apotheker ausgewählt werden. **Derzeit liegen dem BfArM keine Hinweise auf Gesundheitsgefahren für die Patienten vor.**

Bei Rückfragen Ihrer Patienten weisen Sie diese bitte auch auf die Informationen des BfArM für Bürger und Patienten im Internet unter [www.bfarm.de](http://www.bfarm.de) hin. Das BfArM aktualisiert die Liste der betroffenen Arzneimittel regelmäßig, da die jederzeit mögliche Vorlage ergänzender Unterlagen durch die betroffenen pharmazeutischen Unternehmer dazu führen kann, dass das Ruhen der Zulassung vom BfArM aufgehoben werden kann. Außerdem weist das BfArM ausdrücklich darauf hin, dass eine tagesaktuelle Version der Liste ausschließlich von der BfArM-Internetseite bezogen werden kann und nicht aus anderen Quellen.

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)

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat folgende Ergänzungen in der Anlage V beschlossen:

Produktbezeichnung	Medizinisch notwendige Fälle	Befristung der Verordnungsfähigkeit
VISMED®	Synthetische Tränenflüssigkeit bei Autoimmunerkrankungen (Sjögren-Syndrom mit deutlichen Funktionsstörungen [trockenes Auge Grad 2], Epidermolysis bullosa, okuläres Pemphigoid), <b>Fehlen oder Schädigung der Tränendrüse, Fazialisparese oder Lagophthalmus.</b>	15.01.2017
VISMED® MULTI	Synthetische Tränenflüssigkeit bei Autoimmunerkrankungen (Sjögren-Syndrom mit deutlichen Funktionsstörungen [trockenes Auge Grad 2], Epidermolysis bullosa, okuläres Pemphigoid), <b>Fehlen oder Schädigung der Tränendrüse, Fazialisparese oder Lagophthalmus.</b>	15.01.2017

Die Ergänzungen treten mit Wirkung vom 20.11.2014 in Kraft.

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 (KBV) 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 Arzneimittel-Richtlinie gelistet sind. Das gilt auch für Verordnungen im Sprechstundenbedarf. Die derzeit bei bestimmten Indikationen ordnungsfähigen Medizinprodukte finden Sie in **Anlage 1** dieses Rundschreibens und im Internet unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de).

#### ▪ Frühe Nutzenbewertung (Anlage XII der AM-RL)

Bei **neu eingeführten Wirkstoffen** bewertet der G-BA den Zusatznutzen von erstattungsfähigen Arzneimitteln gegenüber einer zweckmäßigen Vergleichstherapie und es werden Hinweise zur wirtschaftlichen Verordnungsweise gegeben.

Kürzlich hat der G-BA nachfolgende Beschlüsse im Rahmen der frühen Nutzenbewertung gefasst und in die Anlage XII der Arzneimittel-Richtlinie aufgenommen.

Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum	Zugelassenes Anwendungsgebiet*	Zusatznutzen*
<b>Elosulfase alfa</b> (Vimizim®) 20.11.2014	Behandlung der Mukopolysaccharidose Typ IVA bei Patienten aller Altersklassen	<b>Geringer Zusatznutzen</b> ; da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt.
<b>Lucilla sericata (lebende Larven)</b> (BioBag®; BioMonde® freie Larven) 20.11.2014	Debridement belegter chronischer oder schwer heilender Wunden, wenn eine instrumental-chirurgische Behandlung nicht erwünscht ist	Ein <b>Zusatznutzen gilt als nicht belegt**</b> . Die zweckmäßige Vergleichstherapie ist eine patientenindividuell geeignete Debridement-Technik.
<b>Mirabegron</b> (Betmiga®) 20.11.2014	Symptomatische Therapie von imperativem Harndrang, erhöhter Miktionsfrequenz und/oder Dranginkontinenz bei überaktiver Blase	Ein <b>Zusatznutzen ist nicht belegt</b> gegenüber der zweckmäßigen Vergleichstherapie Tolterodin.
<b>Simeprevir</b> (Olysio®) 20.11.2014	Behandlung der chronischen Hepatitis C (Genotyp 1 und 4) in Kombination mit anderen Arzneimitteln	<p><b>Hinweis für einen beträchtlichen Zusatznutzen</b> bei Genotyp 1 mit und ohne Zirrhose bei</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– therapienaiven und</li> <li>– therapieerfahrenen Patienten (Relapse und vorherige Non-Responder)</li> </ul> <p><b>Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen</b> für</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– therapienaive und -erfahrene Patienten (Relapse) mit Genotyp 4</li> <li>– therapienaive und -erfahrene Patienten (Relapse) ohne Zirrhose mit HIV-Koinfektion, Genotyp 1 und 4</li> </ul> <p><b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt</b> für</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– therapieerfahrenen Patienten (vorherige Non-Responder) mit Genotyp 4</li> <li>– therapienaive (mit Zirrhose) und therapieerfahrenen Patienten (Relapse mit Zirrhose, vorherige Non-Responder mit/ohne Zirrhose) mit HIV-Koinfektion, Genotyp 1 und 4</li> </ul> <p>Die zweckmäßige Vergleichstherapie war Peginterferon alfa plus Ribavirin, teilweise auch Vergleich mit Tripletherapie</p>
<b>Insulin degludec</b> (Tresiba®) 04.12.2014	Indikationserweiterung: in Kombination mit einem GLP-1-Antagonisten zur Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2 bei Erwachsenen	<p>Ein <b>Zusatznutzen gilt als nicht belegt**</b>.</p> <p>Die zweckmäßige Vergleichstherapie ist Metformin plus Humaninsulin.</p> <p>(Im Beschluss vom 16.10.2014 wurde ebenfalls kein Zusatznutzen für die Monotherapie mit Insulin degludec gegenüber Humaninsulin einzeln oder in Kombination mit Metformin festgestellt**. Dieser Beschluss gilt weiterhin.)</p>

Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum	Zugelassenes Anwendungsgebiet*	Zusatznutzen*
Siltuximab (Sylvan®) 04.12.2014	Behandlung von Erwachsenen mit multizentrischer Castle- man-Krankheit	<b>Nicht qualifizierbarer Zusatznutzen;</b> da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt.

\* 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 den wirtschaftlichen Erstattungsbetrag. Sollte nach sechs Monaten keine Einigung erzielt worden sein, wird das Schiedsamt innerhalb von drei weiteren Monaten entscheiden.

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

Eine Übersicht aller bisher gefassten Beschlüsse finden Sie in der **Anlage 2** dieses Rundschreibens. Auch die KBV informiert auf ihrer Internetseite [www.arzneimittel-infoservice.de](http://www.arzneimittel-infoservice.de) und im Deutschen Ärzteblatt ausführlich über die frühe Nutzenbewertung. Eine Schnellübersicht zur Verordnung von Arzneimitteln steht außerdem unter der Rubrik „Arzneimittel-Richtlinie“.

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

## Qualitätssicherung

### Neuaufnahme der GOP 04356 und Anpassung der GOP 04355 des EBM – im Versorgungsbereich Kinder- und Jugendmedizin

Zum 01.01.2015 wird die GOP 04356 neu in den EBM aufgenommen, ist genehmigungspflichtig und wird außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung honoriert (siehe Seite 1 dieses Rundschreibens).

#### Hinweis!

Trotz beschlossener Übergangsregelung ist die GOP 04356 ab 01.01.2015 nur dann berechnungsfähig, wenn die Praxis außerdem mit Logopäden, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie einem Sozialpädiatrischen Zentrum kooperiert. Zum Nachweis der Kooperationen verwenden Sie bitte das vorbereitete Formular in **Anlage 3** dieses Rundschreibens. Außerdem muss **bis 31.12.2014 ein formloser Antrag** für den Zuschlag im Zusammenhang mit der GOP 04355 bei der KV Thüringen, Abteilung Qualitätssicherung, vorliegen.

Sofern der Antrag und die Kooperationsvereinbarung der KV Thüringen vorliegen, können Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin im Rahmen der Übergangsregelung bis zum 30.06.2016 ohne Nachweis der vereinbarten Qualifikation die Leistung erbringen und abrechnen. Voraussetzung dafür ist, dass der Kinder- und Jugendmediziner die GOP 04355 im Vorjahresquartal und in dem auf das Vorjahresquartal folgenden Quartal durchschnittlich in mindestens 50 Behandlungsfällen je Quartal abgerechnet hat.

Zum Nachweis des geforderten Curriculum werden Sie zeitnah, nach Rücksprache mit der Landesärztekammer Thüringen, informiert.

Ihre Ansprechpartnerin: Bärbel Horn, Telefon 03643 559-714

## Verträge

### Neue Vereinbarung zur Überweisungssteuerung mit der AOK PLUS

Die KV Thüringen und die AOK PLUS haben zum 01.01.2015 eine Vereinbarung geschlossen, um der besonderen Situation von Patienten mit dringender Behandlungsbedürftigkeit mit einem strukturierten Verfahren der Überweisungssteuerung Rechnung zu tragen. Damit verbinden beide Seiten hohe Erwartungen, Bewegung in das Thema Wartezeiten zu bringen und die zeitnahe fachärztliche Versorgung zu verbessern.

#### Teilnahmeberechtigte Ärzte

- im Bereich der KV Thüringen zugelassene, ermächtigte, in einer Praxis angestellte sowie in einem MVZ tätige Ärzte

#### Teilnahmeberechtigte Versicherte

- alle Versicherten der AOK PLUS

#### Überweisungsverfahren

- Überweisung durch Hausärzte an Fachärzte und umgekehrt, innerhalb der Fachärzteschaft sowie in Ausnahmefällen durch Hausärzte an besonders qualifizierte Hausärzte
- überweisender Arzt prüft die Dringlichkeit der Konsultation und stuft diese auf dem Überweisungsschein (im Feld „Auftrag“) unter Berücksichtigung der nachfolgenden Dringlichkeitskategorien ein:
  - **Kategorie A (sehr dringend):** Diagnostik und/oder Behandlung durch den auf Überweisung tätig werdenden Arzt und Information des überweisenden Arztes spätestens am nächsten Werktag  
Versorgungsanlässe zur Dringlichkeitskategorie A
    - Vermeidung prästationärer Zeiten
    - Vermeidung einer Krankenhauseinweisung
    - Abklärung der Notwendigkeit einer stationären Behandlung
  - **Kategorie B (dringend):** Diagnostik und/oder Behandlung durch den auf Überweisung tätig werdenden Arzt und Information des überweisenden Arztes innerhalb einer Woche (7 Tage)  
Versorgungsanlässe zur Dringlichkeitskategorie B
    - Versagen einer begonnenen Therapie
    - zunehmende/anhaltende Verschlechterung der Symptomatik
    - anhaltende Arbeitsunfähigkeit zur Abklärung des Behandlungsprozederes oder anderer sozialrechtlicher Konsequenzen
- Voraussetzungen zur Behandlung eines Patienten mit den Überweisungskategorien A bzw. B:
  - ausführliche Patientenanamnese,
  - klinische Untersuchung und Ausschluss wichtiger Differentialdiagnosen,
  - Zusammenfassung der Ergebnisse der erhobenen Befunde sowie ggf. Informationen zur begonnenen Therapie/üblichen Therapieversuchen,
  - Übermittlung des gekennzeichneten Überweisungsscheines,
  - Mitteilung der Diagnose/Verdachtsdiagnose nach ICD-10
- Terminvereinbarung beim Facharzt/spezialisierten Arzt erfolgt durch die Praxis des überweisenden Arztes
- Behandlungsergebnis wird dem überweisenden Arzt entsprechend kurzfristig mitgeteilt

#### Abrechnung/Vergütung

- Abrechnung über die KV Thüringen im Rahmen der Quartalsabrechnung
- Vergütung außerbudgetär ohne Mengenbegrenzung

Abr.-Nr.	Leistungsinhalt/Vergütungsvoraussetzungen	Vergütung
<b>Kategorie A</b>		
<b>99997A</b>	<b>Überweisender Arzt</b> – Diagnostik und/oder Behandlung und/oder Abklärung der Notwendigkeit einer stationären Einweisung mit der Zielstellung, dass spätestens am nächsten Werktag die Überweisungsleistung (§ 24 Abs. 7 BMV-Ä) erbracht wird (inklusive Anamnese, Diagnose, Befundbericht und Fragestellung) – Terminvereinbarung beim Facharzt/spezialisierten Arzt	6,00 €
<b>99998A</b>	<b>Übernehmender Arzt</b> – Terminvergabe, Diagnostik und/oder Behandlung und Befunddokumentation durch den auf Überweisung tätig werdenden Arzt spätestens am nächsten Werktag	16,00 €
<b>Kategorie B</b>		
<b>99997B</b>	<b>Überweisender Arzt</b> – Diagnostik und/oder Behandlung und/oder Abklärung der Notwendigkeit einer stationären Einweisung mit der Zielstellung, dass innerhalb 1 Woche (7 Tage) die Überweisungsleistung (§ 24 Abs. 7 BMV-Ä) erbracht wird (inkl. Anamnese, Diagnose, Befundbericht und Fragestellung) – Terminvereinbarung beim Facharzt/spezialisierten Arzt	5,00 €
<b>99998B</b>	<b>Übernehmender Arzt</b> – Terminvergabe, Diagnostik und/oder Behandlung und Befunddokumentation durch den auf Überweisung tätig werdenden Arzt innerhalb von 1 Woche (7 Tage)	12,00 €

**Laufzeit des Vertrages**

- 01.01.2015 bis 31.12.2015
- Folgevereinbarung wird angestrebt

Gemeinsam werden die KV Thüringen und die AOK PLUS die Ergebnisse der Vereinbarung unter Berücksichtigung der Zielsetzungen quartalsweise bewerten.

Den Vertrag finden Sie im Internetportal der KV Thüringen unter [www.kvt.de](http://www.kvt.de) → [Arzt/Psychoth.](#) → [Verträge](#) → [U](#) → [Überweisungssteuerung](#).

Ihre Ansprechpartner in der Hauptabteilung Vertragswesen, Telefon 03643 559-131.

**HZV-Vertrag mit der AOK PLUS – Anpassung der ICD-Schlüssel in Anlage 10**

Im Zuge der jährlichen Überarbeitung des ICD-10-Kataloges (german modification) wurden seitens des Deutschen Institutes für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) die darin enthaltenen ICD-10-Codes mit Wirkung zum 01.01.2015 aktualisiert.

Durch die Aktualisierung ergaben sich innerhalb des Vertrages zur hausarztzentrierten Versorgung im Anhang 1 (Diagnoseliste) der Anlage 10 (Vergütung) wesentliche Änderungen bei den Krankheitsgruppen „Hämato-onkologische Erkrankungen“ und „Gefäß- und Kreislauferkrankungen“.

Bei der Krankheitsgruppe „Hämato-onkologische Erkrankungen“ wurde die Diagnose D68.30 gestrichen. Außerdem wurden in dieser Gruppe die Diagnosen D68.33, D68.34 und D68.35 ergänzt. Darüber hinaus sind in der Krankheitsgruppe „Gefäß- und Kreislauferkrankungen“ zusätzlich die ICD-Codes I70.26 und I70.29 aufgenommen worden.



Entsprechend der vertraglichen Vereinbarung wird der aktualisierte Anhang 1 zur Anlage 10 erstmalig zum 01.01.2015 zur Anwendung kommen. Die aktualisierte Diagnoseliste können Sie im geschützten Bereich der AOK PLUS unter [www.aok-gesundheitspartner.de/thr/arztundpraxis/hzv/index\\_11716.html](http://www.aok-gesundheitspartner.de/thr/arztundpraxis/hzv/index_11716.html) einsehen und bei Bedarf ausdrucken. Die hierfür benötigten Zugangsdaten finden Sie im übermittelten Starterpaket der AOK PLUS.

Ihr Ansprechpartner: Frank Weinert, Telefon 03643 559-136

## Hautscreening-Vertrag mit dem BKK Landesverband Mitte für Versicherte unter 35 Jahre

Die KV Thüringen und der BKK Landesverband Mitte haben einen Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens abgeschlossen. Dieser trat zum 01.10.2014 in Kraft. Eine aktualisierte Aufstellung der am Vertrag teilnehmenden BKKn finden Sie in **Anlage 4** dieses Rundschreibens.

Ihr Ansprechpartner: Frank Weinert, Telefon 03643 559-136

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

Der BKK Landesverband Mitte hat uns die am IV-Vertrag „Hallo Baby“ teilnehmenden Betriebskrankenkassen (inkl. der BKKn, die an der Zusatzvereinbarung Sonographie teilnehmen) sowie die Perinatalzentren/ geburtshilflich-neonatologischen Schwerpunktkrankenhäuser für das 1. Quartal 2015 mitgeteilt. Die Übersicht ist diesem Rundschreiben (**Anlage 5**) beigefügt.

Ihre Ansprechpartnerin: Carmen Schellhardt, Telefon 03643 559-134

## Hausarztzentrierte Versorgung – aktualisierte Liste der teilnehmenden BKKn

Die im 1. Quartal 2015 an dem BKK-Hausarztvertrag teilnehmenden Betriebskrankenkassen (BKKn) sind in **Anlage 6** dieses Rundschreibens aufgeführt. Die teilnehmenden Ärzte werden darauf hingewiesen, diese Liste bei der Einschreibung von Versicherten zu beachten, da für Versicherte von **nicht teilnehmenden BKKn** keine Vergütung gewährt werden kann.

Ihre Ansprechpartner

- in der ServiceStelle: Sabine Pfeifer, Telefon 03643 559-748
- für Vertragsfragen: Frank Weinert, Telefon 03643 559-136

## Vertrag „Starke Kids Thüringen“ – aktualisierte Liste der teilnehmenden BKKn

Die teilnehmenden Betriebskrankenkassen (BKKn) an dem Vertrag „Starke Kids Thüringen“ sind für das 1. Quartal 2015 in **Anlage 7** dieses Rundschreibens aufgeführt. Die teilnehmenden Ärzte werden darauf hinweisen, diese Liste bei der Einschreibung von Versicherten zu beachten, da für Versicherte von **nicht teilnehmenden BKKn** keine Vergütung gewährt werden kann.

Ihr Ansprechpartner: Frank Weinert, Telefon 03643 559-136

## Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger – Anpassungen ab 2015

Die KV Thüringen wurde über die Beschlüsse der Ständigen Gebührenkommission nach § 52 des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger informiert. Diese betreffen die Änderungen der Gebühren für psychologische Leistungen bzw. Testuntersuchungen nach den **Gebührenordnungsnummern 855, 856 und 857 (Teil G UV-GOÄ)**. Die genannten Untersuchungen können ab 01.01.2015 unabhängig von der Anzahl der Tests, also mehrmals pro Patient abgerechnet werden.

Übersicht zur Vergütung der Gebührenordnungsnummern 855, 856 und 857 ab 01.01.2015:

Geb.-Nr.	Leistung	Allgemeine Heilbehandlung	Besondere Heilbehandlung
855	<b>Projektive Testverfahren</b> (Anwendung und Auswertung mit schriftlicher Aufzeichnung) Anzahl abhängig von Fragestellung (z. B. Rorschach-Test, TAT, ...) je Test	30,00 €	30,00 €
856	<b>Standardisierte Testverfahren zur Entwicklungs- und Intelligenzdiagnostik einschließlich neuropsychologischer Verfahren</b> (Anwendung und Auswertung mit schriftlicher Aufzeichnung) – leitliniengerechte Eingangs- und Verlaufsdagnostik Anzahl abhängig von Fragestellung, einschließlich Verfahren zur Beschwerdvalidierung (z. B. K-ABC, WIE, TAP, WMS, ...) je Test	45,00 €	45,00 €
857	<b>Orientierende Testverfahren zur Diagnostik psychischer Beschwerden</b> (Anwendung und Auswertung mit schriftlicher Aufzeichnung) – leitliniengerechte Eingangs- und Abschlussdiagnostik sowie Verlaufsmessung Anzahl abhängig von Fragestellung (z. B. BDI-II, BSCL, FPI, PSSI, HADS, IES-R, ETI, ...) je Test	15,00 €	15,00 €

Weiterhin erfolgte eine Klarstellung zur Abrechnung von Gewebeklebstoff (Teil A Nr. 4.1.1 UV-GOÄ). Gewebeklebstoff kann ab 2015 separat gegenüber den Unfallversicherungsträgern berechnet werden.

Die Beschlüsse wurden im Deutschen Ärzteblatt Heft 50, Seite 2244 f. veröffentlicht.

Ihre Ansprechpartnerin: Carmen Schellhardt, Telefon 03643 559-134

## Alles was Recht ist

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

#### Frage 1:

Welche Tage gelten dieses Jahr zu Weihnachten und Silvester als „Brückentage“, also als Zeiten mit ärztlichem Notdienst?

Nur Freitag, der 02.01.2015, ist ein Brückentag, auch wenn die Weihnachtsfeiertage und Silvester/Neujahr in die Mitte der Woche fallen. Das heißt, dass an den Tagen 22. und 23.12.2014 sowie 29. und 30.12.2014 reguläre Sprechstunden angeboten werden müssen. Es gilt an diesen Tagen die uneingeschränkte Präsenzpflcht, das heißt die jederzeitige Erreichbarkeit des Arztes auch außerhalb der Sprechstundenzeiten.

#### Frage 2:

Welche Pflichten hat ein Arzt, der in dieser Zeit seine Praxis z. B. wegen Urlaub geschlossen hat?

In diesem Fall muss der Arzt für eine Vertretung sorgen. Soll ein anderer Vertragsarzt derselben Fachrichtung die Vertretung übernehmen, muss dies mit ihm abgesprochen sein. Außerdem muss ein Hinweis auf die konkrete Vertretung für die Patienten an der Praxis angebracht werden. Ist ein Anrufbeantworter geschaltet, muss auch auf diesem der Hinweis auf die konkrete Vertretung angesagt werden. Pauschale Hinweise auf den ärztlichen Notdienst oder „alle Ärzte der Region“ sind unzulässig.



**Frage 3:**

Müssen die Praxisschließzeiten der KV Thüringen gemeldet werden?

JA, wenn die Vertretung länger als eine Woche dauert, ist sie der KV anzuzeigen.

**Frage 4:**

Genügt für die Anzeige der Urlaubsvertretung bei der KV Thüringen eine telefonische Information?

NEIN, die Urlaubs- und Vertretungsanzeige muss schriftlich erfolgen. Zur Vereinfachung der Anzeige existiert ein Formular, das im Rundschreiben 11/2014 als Anlage beigefügt war.

**Frage 5:**

Gelten diese Regelungen für alle Fachgebiete?

JA, die Präsenzpflcht und die Pflichten zur Vertretung gelten unabhängig vom Fachgebiet für alle Vertragsärzte oder Medizinischen Versorgungszentren.

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 im Internetportal der KV Thüringen unter [www.kvt.de](http://www.kvt.de) → [Arzt/Psychoth.](#) → [Recht](#) → [Antworten auf Fragen aus dem Praxisalltag](#).

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

## Informationen

### Regelungen zur Umsatzsteuer für niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten

Immer wieder erhält die KV Thüringen Anfragen von Ärzten und Psychotherapeuten bzgl. der Umsatzsteuerbefreiung für ärztliche Leistungen. Nach § 4 Umsatzsteuergesetz (UStG) ist die Steuerbefreiung an die „Heilbehandlung im Bereich Humanmedizin“ gebunden. Im Umkehrschluss sind Tätigkeiten nicht von der Umsatzsteuer befreit, die zu anderen Zwecken erfolgen, z. B. bestimmte Gutachten.

Sowohl die Urteile der Finanzgerichte bzw. des Bundesfinanzhofes als auch die Regelungen der Finanzverwaltung im Umsatzsteuer-Anwendungserlass und die Verfügungen von Oberfinanzdirektionen sorgen für eine gewisse Rechtssicherheit.

Zu Ihrer Information haben wir in **Anlage 8** eine Übersicht der Oberfinanzdirektion Frankfurt am Main beigefügt. In dieser Aufstellung sind alle bisher bekannt gewordenen Einzelfälle zur Umsatzsteuerbefreiung nach § 4 Nr. 14 UStG in Anwendung des Umsatzsteuer-Anwendungserlasses enthalten. Die Thüringer Finanzdirektion erkennt den Inhalt dieser Übersicht an. Bitte beachten Sie, dass diese Tabelle nicht abschließend ist. In Zweifelsfällen sollte daher immer ein Steuerberater bzw. Rechtsanwalt zu Rate gezogen werden.

### Bericht über die Honorarentwicklung im 3. Quartal 2013

Das Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (VStG) überträgt der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) die Aufgabe, einen Bericht über die Ergebnisse der Honorarverteilung, über die Gesamtvergütungen, über die Bereinigungssummen und über den Honorarumsatz je Arzt und je Arztgruppe zu veröffentlichen.

Im Internetportal der KBV unter [www.kbv.de/html/1750.php](http://www.kbv.de/html/1750.php) finden Sie alle Informationen über die Ergebnisse der Honorarverteilung, über die Gesamtvergütung, über die Bereinigungssummen und über das Honorar je Arzt und Fachgruppe für alle Kassenärztlichen Vereinigungen.

### Öffnungs- und Schließzeiten der Landesgeschäftsstelle über Weihnachten und Neujahr

In Absprache mit dem Personalrat hat der Vorstand der KV Thüringen für die Zeit **vom 24.12.2014 bis 01.01.2015** für die Landesgeschäftsstelle Betriebsferien beschlossen. Die Landesgeschäftsstelle der KV Thüringen bleibt **daher am 24.12., am 29.12. und 30.12. sowie am 31.12.2014** geschlossen.

Ihre Ansprechpartner in den Fachabteilungen erreichen Sie daher im alten Jahr bis zum 23.12. und im neuen Jahr wieder ab dem 02.01.2015.

### Termine zur Abrechnungsannahme für das 4. Quartal 2014

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

#### 01.01. bis 10.01.2015

Einreichungen vor dem 01.01.2015 sind möglich und müssen der KV Thüringen nicht gemeldet werden. Bitte beachten Sie jedoch, dass bei Einreichungen vor den o. g. Terminen der vollständige Betrieb des Portals nicht rund um die Uhr gewährleistet werden kann.

Ihre Ansprechpartner zum KVT OnlinePortal (KVTOP) **außer in den Betriebsferien vom 24.12. bis 01.01.2015:**

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

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

**Freitag: 02.01.2015 08:00 – 17:00 Uhr**  
**Montag bis Freitag: 05.01.2015 bis 09.01.2015 08:00 – 17:00 Uhr**

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

**Achtung!** Zu einer kompletten Quartalsabrechnung gehören die **Abrechnungs-Sammelerklärung** sowie die **Fallzusammenstellung/Fallstatistik**. Bitte beachten Sie, dass auch die Papierunterlagen zeitnah in die KV Thüringen geschickt werden.

Ihre Ansprechpartnerin bei Verlängerung der Abgabefrist:

Katrin Kießling, Telefon: 03643 559-422  
Telefax: 03643 559-491, -499  
E-Mail: [abrechnung@kvt.de](mailto:abrechnung@kvt.de)

### Fortbildungsveranstaltungen der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Samstag, 10.01.2015, 09:00–12:00 Uhr	Niederlassungsseminar zur Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung  4 Punkte, Kategorie A	Bettina Pfeiffer, Abteilung Verordnungsberatung der KV Thüringen	Vertragsärzte  Kostenfrei
Mittwoch, 14.01.2015, 14:00–19:00 Uhr	Arzneimittelregressprophylaxe – nicht verordnungsfähige Medikamente unter besonderer Berücksichtigung der Arzneimittel-Richtlinie  5 Punkte, Kategorie A	Dr. med. habil. Editha Kniepert, Leiterin der Hauptabteilung Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung der KV Thüringen	Vertragsärzte  Kostenfrei

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Mittwoch, 21.01.2015, 15:00–17:30 Uhr	Der Honorarbescheid 3 Punkte, Kategorie A	Christina König, Leiterin der Abteilung Honorare/Widersprüche der KV Thüringen	Psychotherapeuten, Vertragsärzte  Kostenfrei
Mittwoch, 21.01.2015, 15:00–18:00 Uhr	Kinder- und Erwachsenenimpfung	Dr. med. Anke Möckel, Abteilung Verordnungsberatung der KV Thüringen	Praxispersonal 45,00 €
Mittwoch, 28.01.2015, 15:00–19:00 Uhr	Wartezeiten- und Terminmanagement	Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, institut salus medici, Berlin	Praxispersonal 45,00 €
Mittwoch, 28.01.2015, 15:00–18:00 Uhr	Schweigepflicht, Datenschutz und digitale Archivierung in der Arztpraxis 3 Punkte, Kategorie A	Ass. jur. Nicole Frank, Leiterin der Geschäftsstellen Landesausschuss und erweiterter Landesausschuss der KV Thüringen	Praxispersonal, Psychotherapeuten, Vertragsärzte 45,00 €
Mittwoch, 28.01.2015, 15:00–19:00 Uhr	Buchhaltung in der Arztpraxis – Grundlage betriebswirtschaftlicher Praxisführung (Grundkurs) 7 Punkte, Kategorie C	Dipl.-Ök. Sabina Surrey, Gotha	Praxispersonal, Psychotherapeuten, Vertragsärzte 45,00 €
Mittwoch, 11.02.2015, 14:00–18:00 Uhr	Arbeitssicherheit und Brandschutz in der Arztpraxis 5 Punkte, Kategorie A	Katja Saalfrank, Praxismanagement und -beratung, Selbitz	Praxispersonal, Psychotherapeuten, Vertragsärzte 45,00 €
Mittwoch, 11.02.2015, 14:00–19:00 Uhr	Verordnungsmanagement in der vertragsärztlichen Praxis für Praxispersonal (Grundkurs)	Dr. med. habil. Editha Kniepert, Leiterin der Hauptabteilung Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung der KV Thüringen	Praxispersonal Kostenfrei
Mittwoch, 11.02.2015, 15:00–19:00 Uhr	Word 2010 (Grundkurs)	Dipl.-Math. oec. Stephan Büchner, Abteilung Kostenträger/Statistik der KV Thüringen	Praxispersonal, Psychotherapeuten, Vertragsärzte 45,00 €
Mittwoch, 11.02.2015, 15:00–18:00 Uhr	Arztrecht leicht gemacht 3 Punkte, Kategorie A	Ass. jur. Bettina Jäger-Siemon, Leiterin der Rechtsabteilung der KV Thüringen	Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 11.02.2015, 15:00–19:00 Uhr	Sag nicht „Ja“, wenn Du „Nein“ denkst	Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, institut salus medici, Berlin	Praxispersonal 45,00 €

Die Teilnahme an den angebotenen Schulungen ist nur nach vorheriger schriftlicher Anmeldung möglich. Das Anmeldeformular finden Sie stets in der **Beilage „Interessante Fortbildungsveranstaltungen“** 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. Bei Interesse teilen Sie uns dies bitte telefonisch oder über das Anmeldeformular mit.

### Kinderbetreuungsangebot

Sie haben die Möglichkeit, Ihre Kinder während eines Seminars von erfahrenem Fachpersonal betreuen zu lassen.

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.

## Ultraschall-Doppler-Kurse nach DEGUM und KBV-Richtlinien für 2015

Leitung: DEGUM-Seminarleiter Dr. med. Andreas Köhler, Halle (Saale)  
Zertifizierung: mit DEGUM-Zertifikat und Fortbildungspunkten der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

- Interdisziplinärer Grundkurs Ultraschall Doppler- und Duplexsonographie  
Termin: 27.02. – 01.03.2015, Ev. Diakoniekrankenhaus Halle (Saale)  
Zertifizierung: 23 Fortbildungspunkte
- Aufbaukurs Doppler- und Duplexsonographie hirnversorgender Arterien  
Termin: 24.04. – 25.04.2015, Ev. Diakoniekrankenhaus Halle (Saale)  
Zertifizierung: 16 Fortbildungspunkte
- Abschlusskurs Doppler- und Duplexsonographie hirnversorgender Arterien  
Termin: 24.04. – 25.04.2015, Ev. Diakoniekrankenhaus Halle (Saale)  
Zertifizierung: 15 Fortbildungspunkte
- Aufbaukurs Doppler- und Duplexsonographie peripherer Arterien und Venen  
Termin: 20.11. – 21.11.2015, Ev. Diakoniekrankenhaus Halle (Saale)  
Zertifizierung: 17 Fortbildungspunkte
- Abschlusskurs Doppler- und Duplexsonographie peripherer Arterien und Venen  
Termin: 20.11. – 21.11.2015, Ev. Diakoniekrankenhaus Halle (Saale)  
Zertifizierung: 16 Fortbildungspunkte
- Anwenderseminar Duplexsonographie der epifaszialen und tiefen Beinvenen  
Termin: 14.11.2015, Praxis Dr. med. Tobias Hirsch, Halle (Saale)  
Zertifizierung: 7 Fortbildungspunkte

Organisation: Dr. Albrecht Klemenz  
Institut für Anatomie und Zellbiologie  
der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg  
06097 Halle/Saale  
Telefon: 0345 557-1316 (Büro); 0345 557-1703 (Sekretariat)  
Telefax: 0345 557-4649  
E-Mail: [albrecht.klemenz@medizin.uni-halle.de](mailto:albrecht.klemenz@medizin.uni-halle.de)

## Veranstaltungen der Landesärztekammer Thüringen

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

**Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung  
der Landesärztekammer Thüringen**  
Anmeldung/Auskunft: Postfach 100740, 07740 Jena  
Telefon: 03641 614-142, -143, -145 Telefax: 03641 614-149  
E-Mail: [akademie@laek-thueringen.de](mailto:akademie@laek-thueringen.de)

### ▪ Risikomanagement – Fehler als „Chance“

Termin: 18.02.2015, 09:00 bis 17:00 Uhr  
Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena  
Leitung: Dr. med. Christian Hohenstein, Jena  
Gebühr: 50 €  
Zertifizierung: 12 Punkte, Kategorie A

▪ **38. Thüringer Interdisziplinärer Grundkurs Dopplersonographie einschließlich farbcodierter Duplexsonographie des Abdomens, der extra- und intrakraniellen Gefäße sowie extremitätenversorgenden Arterien und Venen**

Termin: 27.02.2015, 17:00 Uhr, bis 01.03.2015, 17:00 Uhr  
 Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena  
 Leitung: Dr. med. Reginald Weiß, Bad Berka, Prof. Dr. med. Ulrich Sliwka, Remscheid  
 Gebühr: 420 €  
 Zertifizierung: 30 Punkte, Kategorie C

▪ **Klinische Elektroenzephalographie im Kindes- und Erwachsenenalter**

**Teil 1** - Einführung und praktische Übungen

Termin: 07.03.2015, 10:00 Uhr, bis 08.03.2015, 13:00 Uhr  
 Zertifizierung: 18 Punkte, Kategorie C

**Teil 2** - Praxis und Klinik, praktische Übungen

Termin: 31.10.2015, 10:00 Uhr, bis 01.11.2015, 13:00 Uhr  
 Zertifizierung: 17 Punkte, Kategorie C

Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena  
 Leitung: Doz. Dr. med. habil. Reinhard Both, Jena  
 Gebühr: je 250 €

▪ **Akademie der Landesärztekammer Thüringen, Institut für Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Jena: 23. Medizinisch-Juristisches Kolloquium**

Termin: 18.03.2015, 15:00 bis 19:00 Uhr  
 Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena  
 Leitung: Dr. med. Ricarda Arnold, Jena  
 Gebühr: gebührenfrei  
 Zertifizierung: 5 Punkte, Kategorie A

▪ **EKG-Kurs mit praktischen Übungen mit Zusatzteil für Ihr Praxispersonal**

– **Ärzte**

Grundlagen der EKG-Auswertung, Reizbildungsstörungen, Reizleitungsstörungen, Erregungsrückbildungsstörungen, Infarkt-EKG, Vorhof- und Kammerhypertrophie, Belastungs-EKG, Schrittmacher-EKG, praktische Übungen in der Gruppe  
 Gebühr: 200 €

– **Praxispersonal**

normales EKG, Ergometrie  
 Gebühr: bitte erfragen  
 Termin: 10.04.2015, 08:00 Uhr, bis 11.04.2015, 15:30 Uhr  
 Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena  
 Leitung: Dr. med. Jana Boer, Erfurt  
 Zertifizierung: 25 Punkte, Kategorie C

▪ **Intensivkurs Allgemeinmedizin für Allgemeinmediziner u. zur Vorbereitung auf die Facharztprüfung**

Termin: 10.06.2015, 09:00 Uhr, bis 12.06.2015, 15:00 Uhr  
 Ort: Kaisersaal, Futterstraße 15/16, 99084 Erfurt  
 Leitung: Dipl.-Med. Silke Vonau, Nahetal  
 Gebühr: 300 €  
 Zertifizierung: 32 Punkte, Kategorie C

▪ **Hygienebeauftragter Arzt – 40-Stunden-Kurs (Modul I Krankenhaushygiene)**

Termin: 01.06.2015, 09:00 Uhr, bis 05.06.2015, 14:00 Uhr  
 Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena  
 Leitung: Prof. Dr. med. Margarete Borg-von Zepelin, Dr. med. Ute Helke Dobermann, Prof. Dr. med. Wolfgang Pfister, Prof. Dr. med. Mathias Pletz, Dr. med. Stefan Hagel  
 Gebühr: 500 €  
 Zertifizierung: 40 Punkte, Kategorie H

### Fortbildung für Praxispersonal

#### ▪ **Ausbildungsbefähigung**

1. Allgemeine Strukturen
2. Die/der Jugendliche und die Ausbildung
3. Organisation und Durchführung der Ausbildung
4. Lernprozesse

Termin: 17.01.2015, 09:00 Uhr, bis 14.03.2015, 16:00 Uhr  
 Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena  
 Leitung: Ingeborg Rogahn, Jena  
 Gebühr: 400 €

#### ▪ **Kurs zum Erwerb der Sachkunde gemäß Medizinproduktebetrieiberverordnung (MPBetreibV) für die Aufbereitung von Medizinprodukten in Arztpraxen**

Termin: 30.01.2015, 08:45 Uhr, bis 31.01.2015, 16:00 Uhr  
 Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena  
 Leitung: Prof. Dr. med. Wolfgang Pfister, Frank Cebulla, Jena  
 Gebühr: 250 €

#### ▪ **Auffrischkurs für Absolventen/-innen der Fortbildungskurse zum Erwerb der Sachkunde gemäß Medizinproduktebetrieiberverordnung (MPBetreibV) für die Aufbereitung von Medizinprodukten in Arztpraxen**

Termin: 11.02.2015, 15:00 bis 18:20 Uhr  
 Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena  
 Leitung: Prof. Dr. med. Wolfgang Pfister, Frank Cebulla, Jena  
 Gebühr: 35 €

#### ▪ **Intensivkurs für Medizinische Fachangestellte**

Teil 1: 06.03.2015, 08:45 bis 16:45 Uhr  
 07.03.2015, 09:00 bis 15:15 Uhr  
 Teil 2: 20.03.2015, 09:00 bis 17:30 Uhr  
 21.03.2015, 09:00 bis 17:30 Uhr  
 Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena  
 Leitung: Doreen Stedry, Greiz  
 Gebühr: 400 €

#### ▪ **Termine „Nichtärztliche Praxisassistentin“ 2015**

Fortbildungscurriculum nach § 87 Abs. 2b, Satz 5 SGB V  
 Kontakt: Herr Heller, Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung  
 Telefon: 03641 614-145  
 E-Mail: [heller.akademie@laek-thueringen.de](mailto:heller.akademie@laek-thueringen.de)

Abschnitt	Module Nichtärztliche Praxisassistentin	vorgesehen am	Anzahl der Std.
A 1.1	Rechtliche Grundlagen und Rahmenbedingungen für die Tätigkeit der Nichtärztlichen Praxisassistentin	2. Halbjahr 2015	2
A 1.2		26. – 28.02. und 05. – 07.03.2015	2
A 2	Demographische Entwicklung in Deutschland u. deren Einfluss auf die Epidemiologie	26. – 28.02. und 05. – 07.03.2015	3
A 3	Hausbesuche und Versorgungsmanagement	2. Halbjahr 2015	4
A 4	Verfahrensabläufe und Instrumente im professionellen Handeln	2. Halbjahr 2015	4

Abschnitt	Module Nichtärztliche Praxisassistentin	vorgesehen am	Anzahl der Std.
B 1	Häufige Krankheitsbilder in der hausärztlichen Praxis	26. – 28.02. und 05. – 07.03.2015	20
B 2	Geriatrische Syndrome und Krankheitsfolgen im Alter/ Diagnoseverfahren	2. Halbjahr 2015	20
B 3	Versorgung und Betreuung von Onkologie- und Palliativpatienten	19. – 20.02.2015	9
B 4	Palliativmedizinische Zusammenarbeit und Koordina- tion	21.02.2015	8
B 5.1 - 5.3	Psychosomatische und psychosoziale Versorgung	26. – 28.02. und 05. – 07.03.2015	11
B 5.4		2. Halbjahr 2015	4
B 6	Grundlagen der Ernährung	16. – 17.01.2015	16
B 7	Arzneimittelversorgung	26. – 28.02. und 05. – 07.03.2015	8
B 8	Wundpflege und Wundversorgung	28.11.2014 (Warteliste) 23.10.2015	10
B 9	Grundlagen der Vorsorge- und Früherkennungsmaß- nahmen	2. Halbjahr 2015	20
B 10	Koordination und Organisation von Therapie- und Sozialmaßnahmen/Strukturierte Schulungen	2. Halbjahr 2015	24
B 11	Telemedizinische Grundlagen	2. Halbjahr 2015	10
C 1	Kommunikation und Gesprächsführung (Anmeldung über KV Thüringen: Tel. 03643 559-232)	2. Halbjahr 2015	8
C 2	Wahrnehmung und Motivation (Anmeldung über KV Thüringen: Tel. 03643 559-232)	2. Halbjahr 2015	8
C 3	Medizinische Dokumentation/Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien	2. Halbjahr 2015	10
Notfall	Notfallmanagement/Erweiterte Notfallkompetenz	04.11.2015	20





**Anlage 1 – Anlage V zum Abschnitt J der Arzneimittel-Richtlinie – Übersicht der  
verordnungsfähigen Medizinprodukte (Stand: 20.11.2014)**

<b>Produktbezeichnung</b>	<b>Medizinisch notwendige Fälle</b>	<b>Befristung der Verordnungsfähigkeit</b>
1xklysmasalinisch	Zur raschen und nachhaltigen Entleerung des Enddarms vor Operationen und diagnostischen Eingriffen;  nicht zur Anwendung bei Säuglingen und Kleinkindern.	keine
AMO™ ENDOSOL™	Für intraokulare und topische Spülungen des Auges bei chirurgischen Prozeduren und für diagnostische und therapeutische Maßnahmen.	1. November 2015
Ampuwa® für Spülzwecke	- Zur Anfeuchtung von Tamponaden und Verbänden, - zur Atemluftbefeuchtung nur zur Anwendung in geschlossenen Systemen in medizinisch notwendigen Fällen; jeweils in einer Menge, die ausschließlich für die einmalige Anwendung geeignet ist.	7. Juni 2017
Amvisc™	Zur Anwendung als Operationshilfe bei ophthalmischen Eingriffen am vorderen Augenabschnitt.	14. Oktober 2015
Amvisc™ Plus	Zur Anwendung als Operationshilfe bei ophthalmischen Eingriffen am vorderen Augenabschnitt.	14. Oktober 2015
Aqua B. Braun	- zur Spülung und Reinigung bei operativen Eingriffen - zur Spülung von Wunden und Verbrennungen - zum Anfeuchten von Wundtamponaden, Tüchern und Verbänden - zur Überprüfung der Durchlässigkeit von Blasenkathetern - zur mechanischen Augenspülung	7. Mai 2018
Bausch & Lomb Balanced Salt Solution	Zur Irrigation im Rahmen extraokulärer und intraokulärer Eingriffe.	14. Oktober 2015
BSS DISTRA-SOL	Zur Spülung der Vorderkammer während Kataraktoperationen und anderen intraokularen Eingriffen.	5. Januar 2015
BSS NL250/NL500	Zur Spülung des chirurgischen intra- oder extraokularen Operationsbereiches.	11. März 2015
BSS PLUS® (AlconPharma GmbH)	Als intraokulare Spüllösung bei chirurgischen Eingriffen im Auge, bei denen eine intraokulare Perfusion erforderlich ist.	9. April 2017
BSS® STERILE SPÜLLÖSUNG (Alcon Pharma GmbH)	Zur Irrigation im Rahmen extraokulärer und intraokulärer Eingriffe.	9. April 2017
Dimet®20	Für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit Entwicklungsstörungen zur physikalischen Behandlung des Kopfhaares bei Kopflausbefall.	keine
Dk-line®	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie zur mechanischen Netzhautentfaltung nach Netzhautablösungen/PVR/PDR, Riesenrissen, okularen Traumata sowie zur vereinfachten Entfernung subluxierter Linsen und Fremdkörper aus dem Glaskörperraum.	14. Oktober 2015
Dr. Deppe EndoStar®-Lavage	Darmreinigung zur Vorbereitung einer Darmspiegelung bei Patienten ab dem vollendeten 12. Lebensjahr.	10. Juni 2012
DuoVisc®	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnittes bei Kataraktextraktion und Implantation einer Intraocularlinse.	9. April 2017

**Anlage 1 – Anlage V zum Abschnitt J der Arzneimittel-Richtlinie – Übersicht der verordnungsfähigen Medizinprodukte (Stand: 20.11.2014)**

Produktbezeichnung	Medizinisch notwendige Fälle	Befristung der Verordnungsfähigkeit
EtoPril®	Für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit Entwicklungsstörungen zur physikalischen Behandlung des Kopfhaares bei Kopflausbefall.	keine
EyE-LotionBSS	Zur Irrigation im Rahmen extraokulärer und intraokulärer Eingriffe	14. Dezember 2017
Freka-Clyss®	Für Patienten ab dem vollendeten 12. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation nur in Zusammenhang mit Tumorerleiden, Megacolon (mit Ausnahme des kongenitalen Megacolons), Divertikulose, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, vor diagnostischen Eingriffen, bei Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase.  Für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr (mit Ausnahme von Säuglingen und Kleinkindern) und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation, zur raschen und nachhaltigen Entleerung des Enddarms vor Operationen, zur Vorbereitung von urologischen, röntgenologischen und gynäkologischen Untersuchungen sowie vor Rektoskopien.	7. Juni 2017
FrekaDrainjet® NaCl0,9%	Zur internen und externen Anwendung wie Perfusion des extracorporalen Systems bei der Hämodialyse, postoperative Blasenspülung bei allen urologischen Eingriffen, Spülungen im Magen-Darmtrakt und von Fisteln und Drainagen. Auch zur Wundbehandlung und zum Befeuchten von Tüchern und Verbänden.	6. Juni 2018
FrekaDrainjet® PurisoleSM verdünnt	Intra- und postoperative Blasenspülung bei urologischen Eingriffen.	6. Juni 2018
Globance® Lavage	Zur Behandlung vor diagnostischen Eingriffen bei Patienten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr.	7. Juni 2012
Globance® LavageApfel	Zur Behandlung vor diagnostischen Eingriffen bei Patienten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr.	7. Juni 2012
Healon®	Für die intraokulare Verwendung bei Augenoperationen.	1. November 2016
HEALON5®	Viskoelastische Lösung für die intraokulare Verwendung bei Augenoperationen am vorderen Augenabschnitt.	1. November 2016
HEALONGV®	Viscoelastische Lösung für die intraokulare Verwendung bei Augenoperationen am vorderen Augenabschnitt.	1. November 2016
HSO®	Zur Anwendung als Operationshilfe bei ophthalmischen Eingriffen am vorderen Augenabschnitt.	15. März 2015
HSO®PLUS	Zur Anwendung als Operationshilfe bei ophthalmischen Eingriffen am vorderen Augenabschnitt.	15. März 2015
HYLO®-GEL	Synthetische Tränenflüssigkeit bei Autoimmun-Erkrankungen (Sjögren-Syndrom mit deutlichen Funktionsstörungen (trockenes Auge Grad 2), Epidermolysisbullosa, okuläres Pemphigoid), Fehlen oder Schädigung der Tränen-drüse, Fazialisparese oder bei Lagophthalmus.	6. Februar 2019
IsoFree	Als isotone Trägerlösung bei der Verwendung von Inhalaten in Verneblern oder Aerosolgeräten. Dies gilt nur für die Fälle, in denen der Zusatz einer isotonen Trägerlösung in der Fachinformation des arzneistoffhaltigen Inhalats zwingend vorgesehen ist.	17. März 2017

**Anlage 1 – Anlage V zum Abschnitt J der Arzneimittel-Richtlinie – Übersicht der  
verordnungsfähigen Medizinprodukte (Stand: 20.11.2014)**

<b>Produktbezeichnung</b>	<b>Medizinisch notwendige Fälle</b>	<b>Befristung der Verordnungsfähigkeit</b>
Isotonische Kochsalz- lösung zur Inhalation (Eifelfango)	Als Trägerlösung bei der Verwendung von Inhalaten in Verneblern oder Aerosolgeräten. Dies gilt nur für die Fälle, in denen der Zusatz einer Trägerlösung in der Fachinformation des arzneistoffhaltigen Inhalats zwingend vorgesehen ist.	12. September 2018
Jacutin® Pedicul Fluid	Für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit Entwicklungsstörungen zur physikalischen Behandlung des Kopfhaares bei Kopflausbefall.	keine
Klistier Fresenius	Für Patienten ab dem vollendeten 12. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation nur in Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des kongenitalen Megacolons), Divertikulose, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, vor diagnostischen Eingriffen, bei Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase. Für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr (mit Ausnahme von Säuglingen und Kleinkindern) und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation, zur raschen und nachhaltigen Entleerung des Enddarms vor Operationen, zur Vorbereitung von urologischen, röntgenologischen und gynäkologischen Untersuchungen sowie vor Rektoskopien.	7. Juni 2017
Lubricano®	Zur Anwendung bei Patienten mit Katheterisierung.	12. Januar 2019
Macrogol 1 A Pharma®	Für Patienten ab dem vollendeten 12. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation nur in Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase.  Für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen im Alter von 12 Jahren bis zum vollendeten 18. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation.	30. November 2015
Macrogol AbZ	Für Patienten ab dem vollendeten 12. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation nur in Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase.  Für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen im Alter von 12 Jahren bis zum vollendeten 18. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation.	11. Juli 2016
Macrogol AL	Für Patienten ab dem vollendeten 12. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation nur in Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase.  Für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen im Alter von 12 Jahren bis zum vollendeten 18. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation.	27. März 2012

**Anlage 1 – Anlage V zum Abschnitt J der Arzneimittel-Richtlinie – Übersicht der verordnungsfähigen Medizinprodukte (Stand: 20.11.2014)**

Produktbezeichnung	Medizinisch notwendige Fälle	Befristung der Verordnungsfähigkeit
Macrogol-CT Abführpulver	<p>Für Patienten ab dem vollendeten 12. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation nur in Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme destoxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, beiphosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase.</p> <p>Für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen im Alter von 12 Jahren bis zum vollendeten 18. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation.</p>	11. Juli 2016
Macrogoldura®	<p>Für Patienten ab dem vollendeten 12. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation nur in Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase.</p> <p>Für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen im Alter von 12 Jahren bis zum vollendeten 18. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation.</p>	14. April 2018
Macrogol HEXAL®	<p>Für Patienten ab dem vollendeten 12. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation nur in Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase.</p> <p>Für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen im Alter von 12 Jahren bis zum vollendeten 18. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation.</p>	30. November 2015
Macrogol-ratiopharm®	<p>Für Patienten ab dem vollendeten 12. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation nur in Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase.</p> <p>Für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen im Alter von 12 Jahren bis zum vollendeten 18. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation.</p>	1. Juli 2016
Macrogol Sandoz®	<p>Für Patienten ab dem vollendeten 12. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation nur in Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase.</p> <p>Für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen im Alter von 12 Jahren bis zum vollendeten 18. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation.</p>	30. November 2015

**Anlage 1 – Anlage V zum Abschnitt J der Arzneimittel-Richtlinie – Übersicht der  
verordnungsfähigen Medizinprodukte (Stand: 20.11.2014)**

<b>Produktbezeichnung</b>	<b>Medizinisch notwendige Fälle</b>	<b>Befristung der Verordnungsfähigkeit</b>
Macroglol STADA®	<p>Für Patienten ab dem vollendeten 12. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation nur in Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase.</p> <p>Für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen im Alter von 12 Jahren bis zum vollendeten 18. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation.</p>	27. März 2012
Macroglol TAD®	<p>Für Patienten ab dem vollendeten 12. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation nur in Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase.</p> <p>Für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen im Alter von 12 Jahren bis zum vollendeten 18. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation.</p>	25. November 2017
Medicoforum Laxativ	<p>Für Patienten ab dem vollendeten 12. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation nur in Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase.</p> <p>Für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen im Alter von 12 Jahren bis zum vollendeten 18. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation.</p>	11. Mai 2018
Mosquito® med LäuseShampoo	Für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit Entwicklungsstörungen zur physikalischen Behandlung des Kopfhaares bei Kopflausbefall.	keine
MucoClear® 6%	Zur symptomatischen Inhalationsbehandlung der Mukoviszidose für Patienten ab dem 6. Lebensjahr.	15. August 2017
MOVICOL®	<p>Für Patienten ab dem vollendeten 12. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation nur in Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase.</p> <p>Für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen im Alter von 12 Jahren bis zum vollendeten 18. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation.</p>	27. Januar 2016

**Anlage 1 – Anlage V zum Abschnitt J der Arzneimittel-Richtlinie – Übersicht der verordnungsfähigen Medizinprodukte (Stand: 20.11.2014)**

Produktbezeichnung	Medizinisch notwendige Fälle	Befristung der Verordnungsfähigkeit
MOVICOL® flüssig Orange	Für Patienten ab dem vollendeten 12. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation nur in Zusammenhang mit Tumorerleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase.  Für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen im Alter von 12 Jahren bis zum vollendeten 18. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation.	27. Januar 2016
MOVICOL® Junior aromafrei	Für Kinder im Alter von 2 bis 11 Jahren zur Behandlung von Obstipation, für Kinder im Alter von 5 bis 11 Jahren zur Behandlung von Koprostase.	27. Januar 2016
MOVICOL® Junior Schoko	Für Kinder im Alter von 2 bis 11 Jahren zur Behandlung der Obstipation.	27. Januar 2016
NaCl 0,9 % B. Braun	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zur Spülung und Reinigung bei operativen Eingriffen</li> <li>- zur Spülung von Wunden und Verbrennungen</li> <li>- zum Anfeuchten von Wundtamponaden, Tüchern und Verbänden</li> <li>- zur Überprüfung der Durchlässigkeit von Kathetern</li> <li>- zur intra- und postoperativen Spülung bei endoskopischen Eingriffen</li> <li>- zur mechanischen Augenspülung</li> </ul>	7. Mai 2018
NaCl 0,9 % Fresenius Kabi	Zur internen und externen Anwendung wie Perfusion des extracorporalen Systems bei der Hämodialyse, postoperative Blasenspülung bei allen urologischen Eingriffen, Spülungen im Magen-Darmtrakt und von Fisteln und Drainagen. Auch zur Wundbehandlung und zum Befeuchten von Tüchern und Verbänden;  jeweils in einer Menge, die ausschließlich für die einmalige Anwendung geeignet ist.	7. Juni 2017
Nebusal™ 7 %	Zur symptomatischen Inhalationsbehandlung der Mukoviszidose für Patienten ≥ 6 Jahre.	10. Februar 2015
NYDA®	Für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit Entwicklungsstörungen zur physikalischen Behandlung des Kopfhaares bei Kopflausbefall.	6. Dezember 2017
OcuCoat®	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnittes.	14. Oktober 2015
Oculentis BSS	Zur Irrigation im Rahmen extraokulärer und intraokulärer Eingriffe.	29. August 2015
Okta-line™	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie zur mechanischen Netzhautentfaltung nach Netzhautablösungen/PVR/PDR, Riesenrissen, okularen Traumata sowie zur vereinfachten Entfernung subluxierter Linsen und Fremdkörper aus dem Glaskörperraum.	14. Oktober 2015



**Anlage 1 – Anlage V zum Abschnitt J der Arzneimittel-Richtlinie – Übersicht der  
verordnungsfähigen Medizinprodukte (Stand: 20.11.2014)**

<b>Produktbezeichnung</b>	<b>Medizinisch notwendige Fälle</b>	<b>Befristung der Verordnungsfähigkeit</b>
Oxane® 1300	Zur intraokularen Tamponade bei schweren Formen der Netzhautablösung sowie allen Netzhautablösungen, die mit anderen Therapieformen nicht behandelt werden können. Ausgenommen ist die Anwendung bei zentralen Foramina mit Ablösung und bei schweren diabetischen Retinopathien.	14. Oktober 2015
Oxane® 5700	Zur intraokularen Tamponade bei schweren Formen der Netzhautablösung sowie allen Netzhautablösungen, die mit an deren Therapieformen nicht behandelt werden können. Ausgenommen ist die Anwendung bei zentralen Foramina mit Ablösung und bei schweren diabetischen Retinopathien.	14. Oktober 2015
Pädiasalin®Inhalationslösung	Als Trägerlösung bei der Verwendung von Inhalaten in Verneblern oder Aerosolgeräten. Dies gilt nur für die Fälle, in denen der Zusatz einer Trägerlösung in der Fachinformation des arzneistoffhaltigen Inhalats zwingend vorgesehen ist.	17. März 2017
Paranix® ohne Nissenkamm	Für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit Entwicklungsstörungen zur physikalischen Behandlung bei Kopflausbefall.	keine
PARI NaCl Inhalationslösung	Als Trägerlösung bei der Verwendung von Inhalaten in Verneblern oder Aerosolgeräten. Dies gilt nur für die Fälle, in denen der Zusatz einer Trägerlösung in der Fachinformation des arzneistoffhaltigen Inhalats zwingend vorgesehen ist.	12. November 2018
ParkoLax®	Für Patienten ab dem vollendeten 12. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation nur in Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon (mit Ausnahme des toxischen Megacolons), Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase.  Für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen im Alter von 12 Jahren bis zum vollendeten 18. Lebensjahr zur Behandlung der Obstipation.	21. Oktober 2017
Pe-Ha-Luron® 1,0%	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnittes.	4. April 2019
polyvisc® 2,0%	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnittes.	4. April 2019
polyvisc® 2,0%	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnittes.	27. Januar 2016
polysol®	Zur Irrigation im Rahmen extraokulärer und intraokulärer Eingriffe.	27. Januar 2016
ProVisc®	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnittes bei Kataraktextraktion und Implantation einer Intraocularlinse (IOL).	9. April 2017
PURICLEAR	Zur Irrigation im Rahmen extraokulärer und intraokulärer Eingriffe.	29. November 2016
Purisole® SM verdünnt	Intra- und postoperative Blasenspülung bei urologischen Eingriffen;  jeweils in einer Menge, die ausschließlich für die einmalige Anwendung geeignet ist.	7. Juni 2017

**Anlage 1 – Anlage V zum Abschnitt J der Arzneimittel-Richtlinie – Übersicht der verordnungsfähigen Medizinprodukte (Stand: 20.11.2014)**

<b>Produktbezeichnung</b>	<b>Medizinisch notwendige Fälle</b>	<b>Befristung der Verordnungsfähigkeit</b>
Ringer B. Braun	<ul style="list-style-type: none"> <li>- zur Spülung und Reinigung bei operativen Eingriffen</li> <li>- zur Spülung von Wunden und Verbrennungen</li> <li>- zur intra- und postoperativen Spülung bei endoskopischen Eingriffen</li> </ul>	7. Mai 2018
Ringer Fresenius Spüllösung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zum Freispülen des Operationsgebietes und zum Feuchthalten des Gewebes,</li> <li>- zur Wundspülung bei äußeren Traumen und Verbrennungen,</li> <li>- zur Spülung bei diagnostischen Untersuchungen,</li> <li>- zum Befeuchten von Wunden und Verbänden;</li> </ul> <p>jeweils in einer Menge, die ausschließlich für die einmalige Anwendung geeignet ist.</p>	7. Juni 2017
Saliva natura	Zur Behandlung krankheitsbedingter Mundtrockenheit bei onkologischen oder Autoimmun-Erkrankungen.	keine
Sentol®	Zur Irrigation im Rahmen extraokulärer und intraokulärer Eingriffe.	27. Januar 2016
Serag BSS	Zur Irrigation im Rahmen extraokulärer und intraokulärer Eingriffe.	9. Juni 2015
Serumwerk-Augenspüllösung BSS	Zur Irrigation im Rahmen extraokulärer und intraokulärer Eingriffe.	14. Dezember 2017
VISCOAT®	Zur Anwendung bei ophthalmologischen Eingriffen am vorderen Augenabschnitt, insbesondere bei Kataraktextraktion und Intraokularlinsen-Implantation.	9. April 2017
Visco HYAL 1.0	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnittes.	29. August 2015
Visco HYAL 1.4+	Zur Anwendung als Operationshilfe in der Ophthalmochirurgie des vorderen Augenabschnittes.	29. August 2015
VISMED®	Synthetische Tränenflüssigkeit bei Autoimmun-Erkrankungen (Sjögren-Syndrom mit deutlichen Funktionsstörungen [trockenes Auge Grad 2], Epidermolysis bullosa, okuläres Pemphigoid), Fehlen oder Schädigung der Tränen-drüse, Fazialisparese oder Lagophtalmus.	15. Januar 2017
VISMED® MULTI	Synthetische Tränenflüssigkeit bei Autoimmun-Erkrankungen (Sjögren-Syndrom mit deutlichen Funktionsstörungen [trockenes Auge Grad 2], Epidermolysisbullosa, okuläres Pemphigoid), Fehlen oder Schädigung der Tränen-drüse, Fazialisparese oder Lagophtalmus.	15. Januar 2017
Z-HYALIN®	Zur Unterstützung intraokularer Eingriffe am vorderen Augenabschnitt bei Kataraktoperationen.	1. Mai 2016



Anlage 2 – Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses über die frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V

Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum	Zugelassenes Anwendungsgebiet*	Zusatznutzen*	Zweckmäßige Vergleichstherapie*
<p><b>Abirateronacetat</b> (Zytiga®) 29.03.2012</p> <p>04.07.2013</p>	<p>a), b) Kombinationstherapie mit Prednison oder Prednisonol bei metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom</p> <p>c) in Kombination mit Prednison oder Prednisonol zur Behandlung des metastasierten, kastrationsresistenten Prostatakarzinoms mit asymptomatischem oder mild symptomatischem Verlauf der Erkrankung nach Versagen der Androgenentzugstherapie, bei denen eine Chemotherapie noch nicht klinisch indiziert ist.</p>	<p>a) <b>Hinweis auf einen beträchtlichen Zusatznutzen</b> für Patienten mit metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom, die während oder nach einer Docetaxel-haltigen Chemotherapie progredient sind und für die eine erneute Behandlung mit Docetaxel nicht mehr in Frage kommt.</p> <p>b) <b>Zusatznutzen gilt als nicht belegt**</b> für Patienten mit metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom, die während oder nach einer Docetaxel-haltigen Chemotherapie progredient sind grundsätzlich aber noch für eine Docetaxel-haltige Chemotherapie in Frage kommen</p> <p>c) Hinweis für einen <b>beträchtlichen Zusatznutzen</b>.</p>	<p>a) palliative Behandlung mit bspw. Prednisonol sowie Best-supportive-care*</p> <p>b) Docetaxel in Kombination mit Prednison oder Prednisonol</p> <p>c) abwartendes Vorgehen unter Beibehaltung der bestehenden konventionellen Androgendeprivation</p>
<p><b>Acilidiumbromid</b> (Bretaris Genuair®, Ekliira Genuair®) 21.03.2013</p>	<p>Bronchodilatatorische Dauertherapie bei Erwachsenen mit chronisch-obstruktiver Lungenerkrankung (COPD)</p>	<p><b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b></p>	<p>basierend auf dem Stufenschema der Nationalen Versorgungsleitlinie COPD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ab Therapiestufe II – langwirksame Beta-2-Sympathomimetika (Formoterol, Salmeterol) und /oder langwirksame Anticholinergika (Thiotropiumbromid),</li> <li>- ab Therapiestufe III/IV – wie Therapiestufe II und zusätzlich inhalative Corticosteroide</li> </ul>

**Anlage 2 – Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses über die frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V**

<b>Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum</b>	<b>Zugelassenes Anwendungsgebiet*</b>	<b>Zusatznutzen*</b>	<b>Zweckmäßige Vergleichstherapie*</b>
<b>Afatinib</b> (Giotrif®) 08.05.2014 befristet bis 15.05.15	Monotherapie zur Behandlung von Patienten mit lokal fortgeschrittenem und/oder metastasiertem nicht kleinzelligen Lungenkarzinom mit EGFR-Mutationen	Für nicht vorbehandelte Patienten mit EGFR-Mutation Del19 – <b>Hinweis für einen beachtlichen Zusatznutzen</b> - EGFR-Mutation L858R – <b>Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen</b> - anderen EGFR-Mutationen - <b>Hinweis für einen geringen Zusatznutzen</b> - Für vorbehandelte Patienten wurde <b>kein Zusatznutzen</b> gefunden *	- Gefitinib oder Erlotinib oder - Cisplatin in Kombination mit einem Drittgenerationszytostatikum  zweckmäßige Vergleichstherapien s. Beschluss
<b>Aflibercept</b> (Eylea®) 06.06.13 und 20.03.14	a) Neovasculäre (feuchte) altersabhängige Makuladegeneration b) Behandlung einer Visusbeeinträchtigung aufgrund eines Makulaödems infolge eines retinalen Zentralvenenverschlusses	a) <b>Zusatznutzen ist nicht belegt.</b> b) <b>Zusatznutzen ist nicht belegt.</b>	a) Ranibizumab b) Dexamethason (intravitreales Implantat) oder Ranibizumab
<b>Aflibercept</b> (Zaltrap®) 15.08.13	Metastiertes kolorektales Karzinom (Erwachsene, in Komb. mit einer Chemotherapie - Irinotecan/5-Fluorouracil/Folsäure) das unter oder nach einem Oxaliplatin-haltigen Regime fortgeschritten ist	<b>Hinweis für einen geringen Zusatznutzen</b>	Kombinationschemotherapie aus Irinotecan/5-Fluorouracil/Folsäure
<b>Aliskiren/Amlodipin</b> (Rasilamo®) 03.05.2012	Essentielle Hypertonie	<b>Zusatznutzen nicht belegt**</b>	Kombination aus ACE-Hemmer und Calciumantagonist*
<b>Apixaban</b> (Eliquis®) 07.06.2012  20.06.2013	a) Prophylaxe venöser Thromboembolien nach elektiven Hüft- oder Kniegelenkersatzoperationen b) zur Prophylaxe von Schlaganfällen und systemischen Embolien bei Patienten mit nichtvalvulärem Vorhofflimmern und einem oder mehreren Risikofaktoren, wie Schlaganfall oder transitorischer ischämischer Attacke in der Anamnese, Alter ≥ 75 Jahre, Hypertonie, Diabetes mellitus, symptomatische Herzinsuffizienz.	a) <b>Hinweis für einen geringen Zusatznutzen</b> bei elektiven Hüftgelenkersatzoperationen, <b>kein Beleg für einen Zusatznutzen</b> bei elektiven Kniegelenkersatzoperationen b) <b>Hinweis für einen geringen Zusatznutzen</b>	a) niedermolekulare Heparine, die für die gleiche Indikation zugelassen sind (z. B. Enoxaparin) b) Vitamin-K-Antagonisten

**Anlage 2 – Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses über die frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V**

<b>Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum</b>	<b>Zugelassenes Anwendungsgebiet*</b>	<b>Zusatznutzen*</b>	<b>Zweckmäßige Vergleichstherapie*</b>
<b>Axitinib</b> (Inlyta®) 21.03.2013 befristet bis 21.03.2017	Fortgeschrittenes Nierenzellkarzinom nach Versagen von vorangegangener Therapie mit Sunitinib oder einem Zytokin	a) Ein <b>Zusatznutzen ist nicht belegt</b> nach vorangegangener Therapie mit Sunitinib, b) <b>Hinweis für einen geringen Zusatznutzen</b> nach vorangegangener Therapie mit einem Zytokin	a) Everolimus b) Sorafenib
<b>Azilsartan medoxomil</b> (Edarbi®) 15.03.2012	Essentielle Hypertonie bei Erwachsenen	<b>Zusatznutzen gilt als nicht belegt**</b> Eingliederung in die entsprechende Festbetragsgruppe	Angiotensin-II-Antagonisten*
<b>Bedaquilin</b> (Sirturo®) 21.08.2014	Behandlung der multiresistenten Tuberkulose in Kombination mit anderen Wirkstoffen	Bewertungsverfahren wurde eingestellt, da die Packungsgröße nicht zu Lasten der GKV verordnungsfähig ist.	
<b>Belatacept</b> (Nulojix®) 05.07.2012 befristet bis 05.07.2015	In Kombination mit Corticosteroiden und einer Mycophenolsäure zur Prophylaxe einer Transplantatabstoßung nach Nierentransplantation	<b>Hinweis für einen geringen Zusatznutzen</b>	Ciclosporin in Kombination mit Corticosteroiden und Mycophenolatmofetil
<b>Belimumab</b> (Benlysta®) 02.08.2012	Systemischer Lupus erythematoses (SLE): Zusatztherapie bei erwachsenen Patienten mit aktivem, Autoantikörper-positivem SLE, die trotz Standardtherapie eine hohe Krankheitsaktivität aufweisen	<b>Hinweis für einen beträchtlichen Zusatznutzen</b>	optimierte Standardtherapie*
<b>Boceprevir</b> (Victrelis®) 01.03.2012	Chronische Hepatitis C-Infektion, Kombinationstherapie mit Peginterferon alfa und Ribavirin bei Patienten mit kompensierter Lebererkrankung	<b>Hinweis auf einen nicht quantifizierbaren Zusatznutzen</b> in Kombination mit Peginterferon plus Ribavirin für therapienaive und therapieerfahrene Patienten mit chronischer Hepatitis-C-Virusinfektion (Genotyp 1)	PegInterferon plus Ribavirin
<b>Bosutinib</b> (Bosulif®) 17.10.2013 befristet bis 15.10.2018	Behandlung von Erwachsenen mit Philadelphia-Chromosom-positiver chronischer myeloischer Leukämie in der chronischen Phase, akzelerierten Phase und in der Blastenkrise, die mit mindestens einem Tyrosinkinaseinhibitor vorbehandelt wurden und bei denen Imatinib, Nilotinib und Dasatinib nicht als geeignete Behandlungsoption angesehen werden.	<b>Zusatznutzen nicht quantifizierbar</b>	Da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt.

**Anlage 2 – Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses über die frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V**

<b>Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum</b>	<b>Zugelassenes Anwendungsgebiet*</b>	<b>Zusatznutzen*</b>	<b>Zweckmäßige Vergleichstherapie*</b>
<b>Brentuximabvedotin</b> (Adcetris®) 16.05.13	<p>- Patienten mit rezidiviertem oder refraktärem CD 30 pos. Hodgkin Lymphomen nach einer autologen Stammzelltransplantation (ASCT) oder nach mindestens zwei vorangegangenen Therapien, wenn eine ASCT oder eine Kombinationstherapie nicht in Frage kommen;</p> <p>- Pat. mit rezidiviertem oder refraktärem systemischen anaplastischen großzelligen Lymphom</p>	<b>Zusatznutzen nicht quantifizierbar</b>	Da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt.
<b>Bromfenac</b> (Yellox®) 24.02.2012	Behandlung postoperativer Entzündungen des Auges nach Kataraktextraktionen	<b>Zusatznutzen gilt als nicht belegt**</b>	Dexamethason Augentropfen
<b>Cabazitaxel</b> (Jevtana®) 29.03.2012	Hormonrefraktäres metastasiertes Prostatakarzinom, Kombinationstherapie mit Prednison oder Prednisolon	<b>Hinweis auf einen geringen Zusatznutzen</b> für Patienten mit hormonrefraktärem, metastasiertem Prostatakarzinom, die während oder nach einer Docetaxelhaltigen Chemotherapie progredient sind und für die eine erneute Behandlung mit Docetaxel nicht mehr in Frage kommt.	palliative Behandlung mit bspw. Prednisolon sowie „Best supportive care“
<b>Canaglifuzin</b> (Invokana®) 04.09.2014	Diabetes mellitus Typ 2 bei Erwachsenen als Monotherapie oder Zusatztherapie zu anderen blutzuckersenkenden Arzneimitteln einschließlich Insulin	<p>Ein Zusatznutzen <b>ist bei keinem</b> der nachfolgenden <b>Einsatzgebiete belegt**</b>.</p> <p>a) Monotherapie bei Metformin-Unverträglichkeit  b) Kombinationstherapie mit Metformin  c) Kombinationstherapie mit einem anderen blutzuckersenkenden Arzneimittel  d) Kombinationstherapie mit mind. zwei anderen blutzuckersenkenden Arzneimitteln  e) Kombinationstherapie mit Insulin mit oder ohne orales Antidiabetikum</p>	<p>a) Sulfonylharnstoff  b) Sulfonylharnstoff plus Metformin  c) Sulfonylharnstoff plus Metformin  d) Metformin plus Insulin  e) Metformin plus Humaninsulin</p>
<b>Cannabis sativa Extrakt</b> (Sativex®) 21.06.2012 befristet bis 21.06.2015	Bei Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Spastik aufgrund von Multipler Sklerose, die nicht angemessen auf eine andere Arzneimitteltherapie angesprochen haben und die eine erhebliche Verbesserung während eines Anfangstherapieversuchs aufzeigen	<b>Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen</b> (Wirkstoffkombination aus Delta-9-Tetrahydrocannabinol und Cannabidiol)	mindestens zwei vorangegangene Therapieversuche mit verschiedenen oralen Spasmolytika, davon mindestens ein Arzneimittel mit Baclofen oder Tizanidin

**Anlage 2 – Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses über die frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V**

Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum	Zugelassenes Anwendungsgebiet*	Zusatznutzen*	Zweckmäßige Vergleichstherapie*
<b>Cholsäure</b> (Orphaco®) 06.11.2014	Behandlung von angeborenen Störungen der primären Gallensäuresynthese	<b>Nicht quantifizierbarer Zusatznutzen</b>	Da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt.
<b>Cobicistat</b> (Tybost®) 18.09.2014	Bei HIV-Infektion als pharmakologischer Wirkverstärker von Atazanavir oder Darunavir	<b>Der Zusatznutzen gilt als nicht belegt**</b>	Atazanavir oder Darunavir in Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln
<b>Colestilan</b> (BindRen®) 01.10.2013	Behandlung der Hyperphosphatämie bei Patienten mit chronischer Nierenerkrankung Stadium 5, die sich einer Hämodialyse oder Peritonealdialyse unterziehen	a) Patienten, für die eine Behandlung mit kalziumhaltigen Phosphatbindern geeignet ist: Ein <b>Zusatznutzen ist nicht belegt.**</b>  b) Patienten, bei denen kalziumhaltige Phosphatbindern laut Fachinformation kontraindiziert sind: Ein <b>Zusatznutzen ist nicht belegt.</b>	a) Kalziumhaltige Phosphatbinder (auch solche mit zusätzlich magnesiumhaltigen phosphatbindenden Wirkstoffen) oder Sevelamer oder Lanthankarbonat  b) Sevelamer oder Lanthankarbonat
<b>Crizotinib</b> (Xalkorfi®) 02.05.2013 befristet bis 02.05.2015	Behandlung des vorbehandelten Anaplastische-Lymphom-Kinase-positiven, fortgeschrittenen nicht kleinzelligen Bronchialkarzinoms	a) <b>Anhaltspunkt für einen beträchtlichen Zusatznutzen</b> für Patienten, bei denen eine Chemotherapie angezeigt ist, b) ein <b>Zusatznutzen ist nicht belegt</b> für Patienten, bei denen eine Chemotherapie nicht angezeigt ist	a) Docetaxel oder Pemetrexed  b) Best-Supportive-Care
<b>Dabrafenib</b> (Tafinlar®) 03.04.2014 befristet bis 01.10.2017	Monotherapie von erwachsenen Patienten mit BRAF-V600-Mutation-positivem nicht resezierbarem oder metastasiertem Melanom	<b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b>	Vemurafenib
<b>Dapagliflozin</b> (Forxiga®) 06.06.13	Diabetes mellitus Typ 2 bei Erwachsenen als Monotherapie oder Zusatztherapie zu anderen blutzuckersenkenden Arzneimitteln einschließlich Insulin	<b>Ein Zusatznutzen ist bei keinem der Einsatzgebiete belegt.</b> a) Monotherapie b) Kombinationstherapie mit Metformin c) Kombinationstherapie mit anderen blutzuckersenkenden Arzneimitteln d) Kombinationstherapie mit Insulin	a) Sulfonylharnstoff b) Sulfonylharnstoff plus Metformin c) Sulfonylharnstoff plus Metformin d) Metformin plus Humaninsulin



**Anlage 2 – Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses über die frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V**

<b>Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum</b>	<b>Zugelassenes Anwendungsgebiet*</b>	<b>Zusatznutzen*</b>	<b>Zweckmäßige Vergleichstherapie*</b>
<b>Dapagliflozin/Metformin</b> (Xigduo®) 07.08.2014	Diabetes mellitus Typ2 - wenn Metformin allein den Blutzucker nicht ausreichend senkt - in Kombination mit anderen blutzuckersenkenden Arzneimitteln einschließlich Insulin	Ein Zusatznutzen ist bei keinem der nachfolgenden Einsatzgebiete belegt: a) Kombinationstherapie mit Metformin b) Kombinationstherapie mit anderen blutzuckersenkenden Arzneimitteln c) Kombinationstherapie mit Insulin	a) Sulfonylharnstoff plus Metformin b) Humaninsulin plus Metformin c) Humaninsulin plus Metformin
<b>Decitabin</b> (Dacogen®) 02.05.2013	Behandlung von Patienten ab 65 Jahren mit akuter myeloischer Leukämie, für die eine Standard-Induktionstherapie nicht in Frage kommt	<b>Geringer Zusatznutzen</b>	Da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt.
<b>Dimethylfumarat</b> (Tecfidera®) 16.10.2014	Schubförmige remittierende multiple Sklerose bei Erwachsenen	<b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.**</b>	Interferon beta (1a oder 1b) oder Glatiramercetat
<b>Dolutegravir</b> (Tivicay®) 07.08.2014	Behandlung von HIV-Infektion in Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln	a) therapienaive Erwachsene – <b>Beleg für einen beachtlichen Zusatznutzen</b> b) therapienaive Jugendliche (ab 12 Jahren) – <b>Zusatznutzen ist nicht belegt</b> c) antiretroviral vorbehandelte Erwachsene (Integrase-Inhibitor wäre erste Therapieoption) – <b>Hinweis auf einen geringen Zusatznutzen</b> d) antiretroviral vorbehandelte Erwachsene (Integrase-Inhibitor wäre nachrangige Therapieoption) – <b>Zusatznutzen ist nicht belegt</b> e) antiretroviral vorbehandelte Jugendliche (ab 12 Jahren) – <b>Zusatznutzen ist nicht belegt</b>	a) Efavirenz plus zwei Nukleosid-/Nukleotidanaloga b) Efavirenz plus Abacavir plus Lamivudin c) Raltegravir plus individuelle Backbone-Therapie (abh. von Vortherapie, Therapie-varianten, und -wechsel) d) und e): individuelle antiretrovirale Therapie, abhängig von Vortherapie, Therapie-varianten und -wechsel
<b>Elosulfase alfa</b> (Vimizim®) 20.11.2014	Behandlung der Mukopolysaccharidose Typ IVA bei Patienten aller Altersklassen	<b>Geringer Zusatznutzen</b>	da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt.

**Anlage 2 – Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses über die frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V**

Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum	Zugelassenes Anwendungsgebiet*	Zusatznutzen*	Zweckmäßige Vergleichstherapie*
<b>Emtricitabin,</b> <b>Rilpivirin,</b> <b>Tenofoviridisoproxil</b> (Eviplera®) 05.07.2012  19.06.2014	Behandlung von Infektionen mit HIV-1 bei antiretroviral nicht vorbehandelten Patienten mit einer Viruslast von ≤ 100.000 RNA-Kopien/ml  Erweiterung des Anwendungsgebietes um antiretroviral vorbehandelte Patienten ohne HIV-1 Mutationen, die bekanntermaßen mit Resistenzen assoziiert sind	<b>Beleg für einen geringen Zusatznutzen</b>  <b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b>	Efavirenz in Kombination mit zwei Nukleosid-/Nukleotidanaloga  individuelle antiretrovirale Therapie
<b>Enzalutamid</b> (Xtandi®) 20.02.2014	Behandlung erwachsener Männer mit metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom, deren Erkrankung während oder nach einer Chemotherapie mit Docetaxel fortschreitet.	<b>Hinweis für einen beträchtlichen Zusatznutzen.</b>	Best-Supportive-Care (z. B. adäquate Schmerztherapie)
<b>Eribulin</b> (Halaven®) 19.04.2012 befristet bis 19.04.2014	Lokal fortgeschrittenes oder metastasiertes Mammakarzinom - unter bestimmten Bedingungen	<b>Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen</b> bei Patientinnen, die nicht mehr mit Taxanen oder Anthrazyklinen behandelt werden können <b>Anhaltspunkt für einen geringeren Zusatznutzen</b> im Verhältnis zur zweckmäßigen Vergleichstherapie bei Patientinnen, die für eine erneute anthrazyklin- oder taxanhaltige Behandlung in Frage kommen	a) Patientenindividuelle Monotherapie mit Capecitabin oder Vinorelbin  b) Patientenindividuelle taxan- oder anthrazyklinhaltige Chemotherapie
<b>Fampridin</b> (Fampyra®) 02.08.2012	Multiple Sklerose (MS): Verbesserung der Gehfähigkeit bei erwachsenen Patienten mit Gehbehinderung	<b>Zusatznutzen gilt als nicht belegt**</b>	Physiotherapie zur Verbesserung der Gehfähigkeit unter der Voraussetzung einer optimierten MS-Standardtherapie (einschl. symptomat. Therapie mit ggf. Spasmolytika)
<b>Fidaxomicin</b> (Difflir) 04.07.2013	Behandlung von Clostridium-difficile-Infektionen/Clostridium-difficile-assoziiierter Diarrhö	- Ein <b>Zusatznutzen ist nicht belegt.</b> **bei mildem Krankheitsverlauf - Beleg für einen <b>beträchtlichen Zusatznutzen</b> - bei schwerem oder rekurrentem Krankheitsverlauf	- Metronidazol - Vancomycin



**Anlage 2 – Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses über die frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V**

Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum	Zugelassenes Anwendungsgebiet*	Zusatznutzen*	Zweckmäßige Vergleichstherapie*
<b>Fingolimod</b> (Gilenya®) 21.06.2012 befristet bis 29.03.2015	Hochaktive schubförmig-remittierend verlaufende Multiple Sklerose (RRMS)	a) <b>Zusatznutzen ist nicht belegt</b> für Patienten, die nicht auf Interferon angesprochen haben b) <b>Zusatznutzen ist nicht belegt</b> für Patienten mit hochaktiver RRMS, die noch keine ausreichende Therapie mit Interferon erhalten haben c) <b>Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen</b> für Patienten mit rasch fortschreitender schwerer RRMS	a) Glatirameracetat b) Interferon-beta (1a oder 1b) c) Interferon-beta (1a oder 1b)
<b>Fluticason/ Vilanterol</b> (Relvar Elipta®) 20.03.14	- 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>Indacaterol/ Glycopyrronium</b> (Ultibro® Breezhaler) 08.05.2014	Bronchialerweiternde Erhaltungstherapie zur Symptomlinderung bei erwachsenen Patienten mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD)	a) COPD Stufe II: Anhaltspunkt für einen <b>geringen Zusatznutzen</b> b) COPD Stufe III mit höchstens einer Exazerbation pro Jahr: Hinweis für einen <b>geringen Zusatznutzen</b> c) COPD Stufe IV mit höchstens einer Exazerbation pro Jahr: ein <b>Zusatznutzen ist nicht belegt**</b> d) COPD Stufe III und IV mit $\geq 2$ Exazerbation pro Jahr: ein <b>Zusatznutzen ist nicht belegt**</b>	a) - c) langwirksame Beta 2-Sympathomimetika (Formoterol oder Salmeterol) oder langwirksame Anticholinergika (Tiotropium) oder die Kombination beider Wirkstoffklassen d) inhalative Corticosteroide zusätzlich zu langwirksamen Beta 2-Sympathomimetika und/oder Anticholinergika
<b>Ingenolmebutat</b> (Picato®) 04.07.2013	Topische Behandlung von nichthyperkeratotischen, nichthypertrophen Aktinischen Keratosen bei Erwachsenen	Ein <b>Zusatznutzen ist nicht belegt.**</b>	Diclofenac-Hyaluronsäure Gel (3 %) oder 5-Fluorouracil in der topischen Anwendung oder (chirurgische) Kryotherapie bei der Behandlung von Einzelläsionen
<b>Insulin degludec</b> (Tresiba®) 16.10.2014 04.12.2014	Diabetes mellitus bei Erwachsenen - Monotherapie - in Kombination mit einem GLP-1-Antagonisten zur Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2 bei Erwachsenen	<b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.**</b>  <b>Zusatznutzen gilt als nicht belegt**.</b>	Humaninsulin einzeln oder in Kombination mit Metformin  Metformin plus Humaninsulin.

**Anlage 2 – Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses über die frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V**

<b>Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum</b>	<b>Zugelassenes Anwendungsgebiet*</b>	<b>Zusatznutzen*</b>	<b>Zweckmäßige Vergleichstherapie*</b>
<p><b>Ipilimumab</b> (Yervoy®) 02.08.2012 befristet bis 02.08.2017</p> <p>05.06.2014 Beschluss ist befristet bis zum 01.12.2017</p>	<p>fortgeschrittenes Melanom (nicht resezierbar oder metastasiert) bei Erwachsenen, die zuvor bereits eine Therapie erhalten haben</p> <p>Fortgeschrittene (nicht resezierbare oder metastasierte) Melanome bei Erwachsenen, die nicht vorbehandelt sind</p>	<p><b>Hinweis für einen beträchtlichen Zusatznutzen</b></p> <p>a) für Patienten mit BRAF-V600-Mutation-negativem Melanom ist ein <b>Zusatznutzen nicht belegt</b>, b) für Patienten mit BRAF-V600-Mutation-positivem Melanom ist ein <b>Zusatznutzen nicht belegt</b></p>	<p>Best-Supportive-Care</p> <p>Dacarbazin</p> <p>Vemurafenib</p>
<p><b>Ivacaftor</b> (Kalydeco™) 07.02.2013</p>	<p>Zystische Fibrose bei Patienten ab 6 Jahren mit einer G551D-Mutation im CFTR-Gen</p>	<p>Kinder (6 bis 11 Jahre): <b>geringer Zusatznutzen</b> Jugendliche (ab 12 Jahre) und Erwachsene: <b>beträchtlicher Zusatznutzen</b></p>	<p>da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt.</p>
<p><b>Linaclotid</b> (Constella®) 17.10.2013</p>	<p>Symptomatische Behandlung des mittelschweren bis schweren Reizdarmsyndroms mit Obstipation bei Erwachsenen</p>	<p>Ein <b>Zusatznutzen ist nicht belegt</b>.</p>	<p>Ernährungsumstellung entsprechend ärztlicher Beratung sowie symptomorientierte Behandlung (Obstipation, Blähungen, Krämpfe, Schmerzen)</p>
<p><b>Linagliptin</b> (Trajenta®) 21.02.2013</p>	<p>a) Diabetes mellitus Typ 2 als Mono- oder Kombinationstherapie b) Diabetes mellitus Typ 2 – Anwendung in Kombination mit Insulin mit oder ohne Metformin</p>	<p>a) <b>Zusatznutzen gilt als nicht belegt</b> b) <b>Zusatznutzen gilt als nicht belegt**</b></p>	<p>a) Sulfonylharnstoff oder Sulfonylharnstoff + Metformin oder Metformin + Humaninsulin b) Humaninsulin plus Metformin</p>
<p><b>Lisdexamfetamin-dimesilat</b> (Elvanse®) 14.11.2013</p>	<p>Behandlung von Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störungen (ADHS) bei Kindern ab sechs Jahren, wenn eine zuvor erhaltene Behandlung mit Methylphenidat als klinisch unzureichend angesehen wird</p>	<p>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</p>	<p>Atomoxetin, wenn eine zuvor erhaltene Behandlung mit Methylphenidat als klinisch unzureichend angesehen wird</p>
<p><b>Lixisenatid</b> (Lyxumia®) 05.09.2013</p>	<p>bei Erwachsenen zur Behandlung des Typ-2-Diabetes mellitus in Kombination mit oralen Blutzuckersenkenden Arzneimitteln und/oder Basalinsulin, wenn diese zusammen mit Diät und Bewegung den Blutzucker nicht ausreichend senken</p>	<p>a) Add-on Kombinationstherapie mit Metformin: ein <b>Zusatznutzen ist nicht belegt</b>. b) Add-on Zweifach-Kombination mit einem oralen Antidiabetikum (außer Metformin): ein <b>Zusatznutzen ist nicht belegt</b>. c) Add-on Dreifach-Kombination mit oralen Antidiabetika: ein <b>Zusatznutzen gilt als nicht belegt</b>.** d) Add-on Kombination mit einem Basalinsulin: ein <b>Zusatznutzen ist nicht belegt</b>.</p>	<p>a) Sulfonylharnstoff plus Metformin b) Metformin plus Sulfonylharnstoff c) Metformin plus Humaninsulin (ggf. Therapie nur mit Humaninsulin, wenn Metformin nicht ausreichend wirksam ist) d) Metformin plus Humaninsulin</p>

**Anlage 2 – Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses über die frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V**

<b>Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum</b>	<b>Zugelassenes Anwendungsgebiet*</b>	<b>Zusatznutzen*</b>	<b>Zweckmäßige Vergleichstherapie*</b>
<p><b>Lomitapid</b> (Lojuxta®) 05.06.2014 Beschluss ist befristet bis zum 15.06.2015</p>	<p>begleitend zu fettarmer Diät und anderen Lipidsenkern mit oder ohne LDL-Apharese bei Patienten mit homozygoter familiärer Hypercholesterinämie; die Diagnose sollte wenn möglich genetisch bestätigt werden</p>	<p>a) für Patienten, bei denen medikamentöse unddiätische Optionen zur Lipidsenkung ausgeschöpft worden sind, gilt ein <b>Zusatznutzen als nicht belegt**</b>, b) für Patienten, bei denen medikamentöse unddiätische Optionen zur Lipidsenkung nicht ausgeschöpft worden sind, gilt ein <b>Zusatznutzen als nicht belegt**</b>,</p>	<p>a) LDL-Apharese ggf. mit begleitender medikamentöser Therapie b) eine maximal tolerierte medikamentöse und diätische Therapie zur Lipidsenkung</p>
<p><b>Lucilla sericata</b> (lebende Larven) (BioBag®, BioMonde® freie Larven) 20.11.2014</p>	<p>Debridement belegter chronischer oder schwer heilender Wunden, wenn eine instrumental-chirurgische Behandlung nicht erwünscht ist</p>	<p>Ein <b>Zusatznutzen gilt als nicht belegt**</b>.</p>	<p>patientenindividuell geeignete Debridement-Technik</p>
<p><b>Macitentan</b> (Opsumit®) 17.07.2014</p>	<p>Langzeitbehandlung der pulmonalen, arteriellen Hypertonie als Mono- oder Kombinationstherapie</p>	<p><b>Geringer Zusatznutzen</b>,</p>	<p>da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt.</p>
<p><b>Microbielle Collagene aus Clostridium histolyticum</b> (Xiapex®) 19.04.2012</p>	<p>Behandlung einer Dupuytren'schen Kontraktur bei Patienten mit einem tastbaren Strang</p>	<p><b>Zusatznutzen gilt als nicht belegt**</b></p>	<p>- im Stadium N – keine Therapie - in höheren Stadien entsprechende operative Interventionen*</p>
<p><b>Mirabegron</b> (Betmiga®) 20.11.2014</p>	<p>Symptomatische Therapie von imperativem Harndrang, erhöhter Miktionsfrequenz und/oder Dranginkontinenz bei überaktiver Blase</p>	<p>Ein <b>Zusatznutzen ist nicht belegt</b>.</p>	<p>Tolterodin</p>
<p><b>Nepafenac</b> (Nevenac®) 19.12.2013</p>	<p>Behandlung postoperativer Schmerz- und Entzündungszustände bei Kataraktoperationen sowie zur Verminderung des Risikos postoperativer Makulaödeme in Zusammenhang mit Kataraktoperationen bei Diabetikern</p>	<p><b>Zusatznutzen gilt als nicht belegt.**</b></p>	<p>Diclofenac Augentropfen</p>
<p><b>Ocriplasin</b> (Jetrea®) 17.10.2013 befristet bis 15.10.2018</p>	<p>Behandlung der vitreomakulären Traktion bei Erwachsenen, auch im Zusammenhang mit einem Makulaloch ≤ 400 µm</p>	<p>a) <b>Anhaltspunkt für einen beträchtlichen Zusatznutzen</b> bei leichter Symptomatik; b) <b>Zusatznutzen gilt als nicht belegt**</b> bei schwerer Symptomatik</p>	<p>a) beobachtendes Abwarten b) Pars-plana-Vitrektomie</p>

**Anlage 2 – Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses über die frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V**

Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum	Zugelassenes Anwendungsgebiet*	Zusatznutzen*	Zweckmäßige Vergleichstherapie*
<b>Olodaterol</b> (Striverdi®) 17.07.2014	Bronchodilatator zur Dauerbehandlung bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung	<b>Zusatznutzen gilt als nicht belegt**</b>	Eingruppierung in die Festbetragsgruppe „Beta2-Sympathomimetika, inhalativ oral, Gruppe 1“
<b>Pasireotid</b> (Signifo®) 06.12.2012	Erwachsene Patienten mit Morbus Cushing, für die ein chirurgischer Eingriff keine Option ist	<b>geringer Zusatznutzen</b>	da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt
<b>Perampanel</b> (Fycompa®) 06.11.2014	Zusatztherapie fokaler Anfälle bei Epilepsiepatienten ab 12 Jahre	<b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b> (Im Beschluss vom 07.03.2013 wurde kein Zusatznutzen gegenüber Lamotrigin oder Topiramamat festgestellt**. Dieser Beschluss ist aufgehoben.)	eine individuelle antiepileptische Zusatztherapie
<b>Pertuzumab</b> (Perjeta®) 01.10.2013 befristet bis 01.10.2018	In Kombination mit Trastuzumab und Docetaxel bei erwachsenen Patienten mit HER2-positivem metastasierendem oder lokal rezidivierendem, inoperablem Brustkrebs, die zuvor noch keine anti-HER2-Therapie oder Chemotherapie erhalten haben	a) HER2-positiver metastasierter Brustkrebs – Patienten mit viszeraler Metastasierung <b>Anhaltspunkt für einen beträchtlichen Zusatznutzen</b> b) HER2-positiver metastasierter Brustkrebs – Patienten mit nicht-viszeraler Metastasierung <b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b> c) Patienten mit HER2-positivem lokal rezidivierendem, inoperablem Brustkrebs <b>Ein Zusatznutzen gilt als nicht belegt**.</b>	a) Trastuzumab in Kombination mit einem Taxan (Paclitaxel, Docetaxel) b) Trastuzumab in Kombination mit einem Taxan (Paclitaxel, Docetaxel) c) Strahlentherapie
<b>Pirfenidon</b> (Esbriet®) 15.03.2012	leichte bis mittelschwere idiopathische pulmonale Fibrose bei Erwachsenen	<b>Nicht quantifizierbarer Zusatznutzen</b>	da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, („Orphan drug“) gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt
<b>Pixantron</b> (Pixuvri®) 16.05.13	Patienten mit rezidivierten oder therapieresistenten aggressiven Non-Hodgkin-B-Zell-Lymphomen	<b>Zusatznutzen ist nicht belegt</b>	patientenindividuell festgelegte Therapie unter Berücksichtigung des deutschen Zulassungstatus
<b>Pomalidomid</b> (Imnovid®) 20.02.2014	In Kombination mit Dexamethason indiziert für die Behandlung des rezidivierten oder refraktären multiplen Myeloms bei erwachsenen Patienten, die mindestens zwei vorausgegangene Therapien, darunter Lenalidomid und Bortezomib erhalten haben und unter der letzten Therapie ein Progression gezeigt haben.	<b>Beträchtlicher Zusatznutzen</b>	da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt.

Anlage 2 – Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses über die frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V

Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum	Zugelassenes Anwendungsgebiet*	Zusatznutzen*	Zweckmäßige Vergleichstherapie*
<b>Ponatinib</b> (Iclusig®) 23.01.2014	Erwachsene Patienten mit - chronischer myeloischer Leukämie - Philadelphia-Chromosom-positiver akuter Lymphoblastenleukämie	<b>Nicht quantifizierbarer Zusatznutzen</b>	Da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt.
<b>Radium-223-dichlorid</b> (Xofigo®) 19.06.2014	Behandlung von Erwachsenen mit kastrationsresistentem Prostatakarzinom, symptomatischen Knochenmetastasen ohne bekannte viszerale Metastasen	a) Patienten, für die eine Behandlung mit Docetaxel in Frage kommt: <b>ein Zusatznutzen ist nicht belegt</b> b) Patienten, für die eine Behandlung mit Docetaxel nicht in Frage kommt: <b>Hinweis für einen beachtlichen Zusatznutzen</b>	a) Docetaxel in Kombination mit Prednison oder Prednisolon b) Best-Supportive-Care
<b>Regadenoson</b> (Rapiscan®) 29.03.2012	Diagnostikum; pharmakologischer Stressauslöser für Myokardperfusionssaufnahmen	<b>Zusatznutzen gilt als nicht belegt**</b>	Adenosin
<b>Regorafenib</b> (Stivarga®) 20.03.14 befristet bis 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>	Best-Supportive-Care
<b>Retigabin</b> (Trobalt®) 03.05.2012 03.07.2014	Zusatztherapie für fokale Anfälle bei Erwachsenen mit Epilepsie  Zusatztherapie für pharmakoresistente fokale Krampfanfälle bei Erwachsenen mit Epilepsie	<b>Zusatznutzen gilt als nicht belegt**</b>  <b>Zusatznutzen gilt als nicht belegt**</b>	Lamotrigin, Lamotrigin + Topiramat  Tiagabin, Valproinsäure oder Vigabatrin
<b>Rilpivirin</b> (Edurant®) 05.07.2012	In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln zur Behandlung von Infektionen mit HIV-1 bei antiretroviral nicht vorbehandelten Patienten mit einer Viruslast von ≤ 100.000 RNA-Kopien/ml	<b>Beleg für einen geringen Zusatznutzen</b>	Efavirenz in Kombination mit zwei Nukleosid-/Nukleotidanaloga
<b>Riociguat</b> (Adempas®) 16.10.2014	- chronisch thromboembolische pulmonale Hypertonie - pulmonale arterielle Hypertonie	<b>Geringer Zusatznutzen</b> bei beiden Indikationen	Da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt.



**Anlage 2 – Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses über die frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V**

<b>Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum</b>	<b>Zugelassenes Anwendungsgebiet*</b>	<b>Zusatznutzen*</b>	<b>Zweckmäßige Vergleichstherapie*</b>
<p><b>Ruxolitinib</b> (Jakavi®) 06.11.2014</p>	<p>Behandlung krankheitsbedingter Splenomegalie und Symptomen der Myelofibrose</p>	<p><b>Anhaltspunkt für einen beträchtlichen Zusatznutzen</b>  (Im Beschluss vom 07.03.2013 wurde ein geringer Zusatznutzen aufgrund der Einstufung als orphan-drug festgestellt. Dieser Beschluss ist aufgehoben.)</p>	<p>Best-Supportive-Care</p>
<p><b>Saxagliptin</b> (Onglyza®) 01.10.2013 befristet bis 01.10.2015</p>	<p>Erwachsene mit Typ-2-Diabetes mellitus, nur in Kombination mit anderen Antidiabetika, wenn diese alleine den Blutzucker nicht ausreichend kontrollieren a) als orale Zweifach-Kombination mit Metformin b) als orale Zweifach-Kombination mit einem Sulfonylharnstoff c) als orale Dreifach-Kombination mit Metformin und einem Sulfonylharnstoff d) als Kombinationstherapie mit Insulin</p>	<p><b>a) Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen</b> <b>b) Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b> <b>c) Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b> <b>d) Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b></p>	<p>a) Metformin plus Sulfonylharnstoff (Glibenclamid, Glimepirid) b) Humaninsulin plus Sulfonylharnstoff (Glibenclamid, Glimepirid) c) Humaninsulin plus Metformin d) Humaninsulin plus Metformin</p>
<p><b>Saxagliptin/Metformin</b> (Komboglyze®) 02.05.2013 befristet bis 02.05.2015 01.10.2013</p>	<p>Diabetes mellitus Typ II bei Erwachsenen a) wenn Metformin allein nicht ausreichend ist b) in Kombination mit Insulin c) in Kombination mit einem Sulfonylharnstoff, wenn sowohl Metformin als auch ein Sulfonylharnstoff nicht ausreichend sind</p>	<p><b>a) Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen</b> <b>b) Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b> <b>c) Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b></p>	<p>a) Sulfonylharnstoff (Glibenclamid, Glimepirid) plus Metformin b) Metformin plus Humaninsulin (ggf. nur Humaninsulin) c) Metformin plus Humaninsulin (ggf. nur Humaninsulin)</p>
<p><b>Siltuximab</b> (Sylvant) 04.12.2014</p>	<p>Behandlung von Erwachsenen mit multi-zentrischer Castleman-Krankheit</p>	<p><b>Nicht quantifizierbarer Zusatznutzen</b></p>	<p>da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt.</p>

Anlage 2 – Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses über die frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V

Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum	Zugelassenes Anwendungsgebiet*	Zusatznutzen*	Zweckmäßige Vergleichstherapie*
<p><b>Simeprevir</b> (Olysio®) 20.11.2014</p>	<p>Behandlung der chronischen Hepatitis C (Genotyp 1 und 4) in Kombination mit anderen Arzneimitteln</p>	<p><b>Hinweis für einen beträchtlichen Zusatznutzen</b> bei Genotyp 1 mit und ohne Zirrhose bei</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- therapienaiven und</li> <li>- therapieerfahrenen Patienten (Relapse und vorherige Non-Responder)</li> </ul> <p><b>Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen</b> für</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- therapienaive und -erfahrene Patienten (Relapse) mit Genotyp 4</li> <li>- therapienaive und -erfahrene Patienten (Relapse) ohne Zirrhose mit HIV-Koinfektion, Genotyp 1 und 4</li> </ul> <p><b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt</b> für</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- therapieerfahrene Patienten (vorherige Non-Responder) mit Genotyp 4</li> <li>- therapienaive (mit Zirrhose) und therapieerfahrene Patienten (Relapse mit Zirrhose, vorherige Non-Responder mit/ohne Zirrhose) mit HIV-Koinfektion, Genotyp 1 und 4</li> </ul>	<p>Peginterferon alfa plus Ribavirin, teilweise auch Vergleich mit Tripletherapie</p>



**Anlage 2 – Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses über die frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V**

<b>Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum</b>	<b>Zugelassenes Anwendungsgebiet*</b>	<b>Zusatznutzen*</b>	<b>Zweckmäßige Vergleichstherapie*</b>
<p><b>Sitagliptin</b> (Januvia®/Xelevia®) 01.10.2013 befristet bis 01.10.2015</p>	<p>Erwachsene mit Typ-2-Diabetes mellitus</p> <p>a) Monotherapie, wenn Metformin nicht geeignet ist</p> <p>b) orale Zweifach-Kombination mit Metformin, wenn Metformin-Monotherapie nicht ausreichend ist</p> <p>c) orale Zweifach-Kombination mit einem Sulfonylharnstoff, wenn die höchste verträgliche Dosis einer Sulfonylharnstofftherapie nicht ausreichend ist und Metformin nicht geeignet ist</p> <p>d) orale Dreifach-Kombination mit einem Sulfonylharnstoff und Metformin, wenn eine Zweifach-Kombination (Sulfonylharnstoff + Metformin) nicht ausreichend ist</p> <p>e) Kombinationstherapie mit Insulin (mit oder ohne Metformin)</p>	<p>a) <b>Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen</b></p> <p>b) <b>Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen</b></p> <p>c) <b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b></p> <p>d) <b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b></p> <p>e) <b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b></p>	<p>a) Sulfonylharnstoff (Glibenclamid oder Glimepirid)</p> <p>b) Sulfonylharnstoff plus Metformin</p> <p>c) Humaninsulin plus Sulfonylharnstoff (ggf. nur Humaninsulin)</p> <p>d) Humaninsulin plus Metformin (ggf. nur Humaninsulin)</p> <p>e) Humaninsulin plus Metformin (ggf. nur Humaninsulin)</p>
<p><b>Sitagliptin/Metformin</b> (Janumet®/Velmetia®) 01.10.2013 befristet bis 01.10.2015</p>	<p>Diabetes mellitus Typ II bei Erwachsenen</p> <p>a) wenn Metformin allein nicht ausreichend ist</p> <p>b) in Kombination mit einem Sulfonylharnstoff, wenn sowohl Metformin als auch ein Sulfonylharnstoff nicht ausreichend sind</p> <p>c) in Kombination mit Insulin</p>	<p>a) <b>Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen</b></p> <p>b) <b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b></p> <p>c) <b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b></p>	<p>a) Metformin plus Sulfonylharnstoff (Glibenclamid, Glimepirid)</p> <p>b) Metformin plus Humaninsulin (ggf. nur Humaninsulin)</p> <p>c) Metformin plus Humaninsulin (ggf. nur Humaninsulin)</p>

Anlage 2 – Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses über die frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V

Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum	Zugelassenes Anwendungsgebiet*	Zusatznutzen*	Zweckmäßige Vergleichstherapie*
<p><b>Sofosbuvir</b> (Sovald®) 17.07.2014 befristet bis 15.7.16</p>	<p>Behandlung der chronischen Hepatitis C bei Erwachsenen in Kombination mit anderen Arzneimitteln a) - c) in Kombination mit Peginterferon alfa plus Ribavirin  d) – f) in Kombination mit Ribavirin</p>	<p>a) therapienaive Patienten ohne Zirrhose mit chronischer Hepatitis-C-Infektion (cHCV) Infektion Genotyp 1 – <b>Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen</b> b) therapienaive Patienten mit Zirrhose mit cHCV Infektion Genotyp 1 – <b>Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen</b> c) therapiereifere Patienten mit cHCV Infektion Genotyp 1 – ein Zusatznutzen ist nicht belegt d) therapienaive Patienten mit cHCV Infektion Genotyp 2 – <b>Hinweis für einen beträchtlichen Zusatznutzen</b> e) therapiereifere Patienten mit cHCV Infektion Genotyp 2 – <b>Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen</b> f) therapienaive und therapiereifere Patienten mit cHCV Infektion Genotyp 3 – <b>Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen</b> g) – i) in Kombination mit Peginterferon alfa plus Ribavirin</p>	<p>a) Peginterferon alfa plus Ribavirin plus Boceprevir oder Telaprevir a) – i) Peginterferon alfa plus Ribavirin</p>
<p><b>Tafamidis Meglumin</b> (Vyndaqel®) 07.06.2012</p>	<p>Behandlung der Transthyretin-Amyloidose mit symptomatischer Polyneuropathie im Stadium 1, um die Einschränkung der peripheren neurologischen Funktionsfähigkeit zu verzögern</p>	<p>therapienaive und therapiereifere Patienten mit cHCV Infektion Genotyp 4, 5 und 6 – ein <b>Zusatznutzen ist nicht belegt</b> i) therapienaive und therapiereifere Patienten mit cHCV Infektion Genotyp 1-6 und HIV-Koinfektion – <b>Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen</b></p>	<p>da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt</p>
<p><b>Tegafur/Gimeracil/Oteracil</b> (Teysono®) 20.12.2012</p>	<p>Fortgeschrittener Magenkrebs bei Erwachsenen, Gabe in Kombination mit Cisplatin</p>	<p><b>Zusatznutzen gilt als nicht belegt**</b></p>	<p>Cisplatin in Kombination mit 5-Fluorouracil oder mit Capecitabin</p>

**Anlage 2 – Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses über die frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V**

Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum	Zugelassenes Anwendungsgebiet*	Zusatznutzen*	Zweckmäßige Vergleichstherapie*
<b>Telaprevir</b> (Incivo®) 29.03.2012	Chronische Hepatitis C-Infektion, Kombinationstherapie mit Peginterferon alfa und Ribavirin bei Patienten mit kompensierter Lebererkrankung (einschließlich Zirrhose)	<b>Nicht quantifizierbarer Zusatznutzen</b> in Kombination mit Peginterferon plus Ribavirin für therapienaive und therapieerfahrene Patienten mit chronischer Hepatitis-C-Virusinfektion (Genotyp 1)	Peginterferon plus Ribavirin.
<b>Teriflunomid</b> (Aubagio®) 20.03.2014	Erwachsene Patienten mit schubförmig-remittierender Multipler Sklerose (MS)	<b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b>	Beta-Interferon (IFN-β 1a oder IFN-β 1b) oder Glatirameracetat
<b>Ticagrelor</b> (Brilique®) 12.01.2012	Prävention artherothrombotischer Ereignisse bei akutem Koronarsyndrom	<p>a) <b>Beleg für einen beträchtlichen Zusatznutzen</b> bei instabiler Angina pectoris und NSTEMI,</p> <p>b) <b>kein Zusatznutzen</b> bei Myokardinfarkt mit ST-Streckenhebung (STEMI)</p> <p>c) <b>nicht quantifizierbarer Zusatznutzen</b> bei STEMI bei Patienten mit PCI hier nur für Patienten ≥ 75 Jahre, die nach einer individuellen Nutzen-Risiko-Abwägung nicht für eine Therapie mit Prasugrel + ASS in Frage kommen und Patienten mit TIA oder ischämischen Schlaganfall in der Anamnese</p> <p>d) <b>kein Zusatznutzen</b> bei Myokardinfarkt mit STEMI, aortokoronare Bypass-Operation</p>	<p>a) Clopidogrel + ASS</p> <p>b) Clopidogrel + ASS</p> <p>c) Prasugrel + ASS</p> <p>d) ASS</p>
<b>Trastuzumab Emtansin</b> (Kadcyla®) 19.06.2014	Als Einzelsubstanz zur Behandlung von Patientinnen mit HER2-positivem, inoperablem lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs	<b>Hinweis auf einen beträchtlichen Zusatznutzen</b> bei Patientinnen mit HER2-positivem, metastasiertem Brustkrebs, nach vorangegangener Therapie mit Taxanen und Trastuzumab, jedoch ohne Anthracycline	patientenindividuelle, optimierte Therapie
<b>Turoctocog alfa</b> (NovoEight®) 03.07.2014	Behandlung und Prophylaxe von Blutungen bei Patienten mit Hämophilie A	Für die anderen Teilpopulationen <b>gilt der Zusatznutzen als nicht belegt.**</b>	s. Beschlusstext
<b>Vandetanib</b> (Caprelsa®) 05.09.2013 befristet bis 05.09.2016	Aggressives und symptomatisch medulläres Schilddrüsenkarzinom bei Patienten mit nicht resektabler, lokal fortgeschrittener oder metastasierter Erkrankung	<b>Zusatznutzen gilt als nicht belegt**</b>	rekombinante oder aus humanem Plasma gewonnene Blutgerinnungsfaktor VIII-Präparate
		<b>Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen</b>	Best-Supportive-Care

**Anlage 2 – Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses über die frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V**

<b>Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum</b>	<b>Zugelassenes Anwendungsgebiet*</b>	<b>Zusatznutzen*</b>	<b>Zweckmäßige Vergleichstherapie*</b>
<b>Vemurafenib</b> (Zelboraf®) 06.09.2012 und 06.03.2014	Monotherapie bei Patienten mit BRAV-V600 Mutation-positivem nicht resezierbarem oder metastasiertem Melanom	<b>Hinweis für einen beträchtlichen Zusatznutzen</b>	Dacarbazin
<b>Vildagliptin</b> (Galvus®/Jalra®/Xiliarx®) 01.10.2013	Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus a) Monotherapie, wenn Metformin nicht geeignet ist b) orale Zweifach-Kombination mit Metformin, wenn Metformin-Monotherapie nicht ausreichend ist c) orale Zweifach-Kombination mit einem Sulfonylharnstoff, wenn die höchste verträgliche Dosis einer Sulfonylharnstofftherapie nicht ausreichend ist und Metformin nicht geeignet ist d) orale Dreifach-Kombination mit einem Sulfonylharnstoff und Metformin, wenn eine Zweifach-Kombination (Sulfonylharnstoff + Metformin) nicht ausreichend ist e) Kombinationstherapie mit Insulin (mit oder ohne Metformin)	a) <b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b> b) <b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b> c) <b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b> d) <b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b> e) <b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b>	a) Sulfonylharnstoff (Glibenclamid oder Glimepirid) b) Sulfonylharnstoff plus Metformin c) Humaninsulin plus Sulfonylharnstoff (ggf. nur Humaninsulin) d) Humaninsulin plus Metformin (ggf. nur Humaninsulin) e) Humaninsulin plus Metformin (ggf. nur Humaninsulin)
<b>Vildagliptin/Metformin</b> (Eucreas®/Icandra®/Zomaris®) 01.10.2013	Diabetes mellitus Typ II bei Erwachsenen a) wenn Metformin allein nicht ausreichend ist b) in Kombination mit einem Sulfonylharnstoff, wenn sowohl Metformin als auch ein Sulfonylharnstoff nicht ausreichend sind c) in Kombination mit Insulin	a) <b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b> b) <b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b> c) <b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b>	a) Metformin plus Sulfonylharnstoff (Glibenclamid, Glimepirid) b) Metformin plus Humaninsulin (ggf. nur Humaninsulin) c) Metformin plus Humaninsulin (ggf. nur Humaninsulin)

Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum	Zugelassenes Anwendungsgebiet*	Zusatznutzen*	Zweckmäßige Vergleichstherapie*
<b>Vismodegib</b> (Erivedge®) 06.02.2014 befristet bis zum 15. Februar 2016	Erwachsene Patienten mit a) symptomatischem metastasiertem Basalzellkarzinom b) lokal fortgeschrittenem Basalzellkarzinom bei dem eine Operation oder Strahlentherapie nicht geeignet ist	a) <b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b> b) <b>Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen</b>	a) Best-Supportive-Care ggf. unter Einbeziehung einer Operation oder Strahlentherapie b) Best-Supportive-Care

\* Den vollständigen Text finden Sie im jeweiligen Beschluss des G-BA bzw. in der Fachinformation 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).

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.

Stand: 5. Dezember 2014





**Anlage** zum Antrag auf Genehmigung – Sozialpädiatrische Versorgung nach der GOP 04356 des EBM Kooperationsvereinbarung

Fachgebiet	Name	Vorname	Unterschrift
Logopädie			
Physiotherapie			
Ergotherapie			
FA für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie			

**Sozialpädiatrische Zentren:**

Kinderzentrum im Eichsfeld  
- SPZ -  
37355 Reifenstein

SPZ der Kinderklinik am Klinikum  
99089 Erfurt

SPZ an der Zentralklinikum gGmbH  
98527 Suhl

SPZ am Universitätsklinikum Jena  
Kochstr. 2  
07745 Jena

.....  
Ort und Datum

.....  
Unterschrift des Antragstellers





## Anlage 4 – Übersicht der teilnehmenden BKKn am Hautscreening-Vertrag in Thüringen

Betriebskrankenkassen (alphabetisch sortiert)	VKNR
actimonda krankenkasse	21405
atlas BKK ahlmann	03407
BKK 24	09416
BKK Achenbach Buschhütten	18403
BKK advita	48412
BKK Akzo Nobel -Bayern-	67411
BKK B. Braun Melsungen	42401
<del>BKK BJB</del> (Fusion zum 31.12.2014: aufnehmende Kasse BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER)	<del>18415</del>
BKK Braun-Gillette	40426
BKK DEMAG KRAUSS-MAFFEI	25408
BKK der SIEMAG	18515
BKK der Thüringer Energievers.	89407
BKK Deutsche Bank AG	24413
BKK Diakonie	19402
BKK Dürkopp Adler	19409
BKK evm	47419
BKK EWE	12407
BKK exklusiv	09402
BKK Freudenberg	53408
BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER	19410
BKK Herford Minden Ravensberg	19479
BKK Herkules	42419
<del>BKK IHV</del> BKK family (Namensänderung)	45402
BKK KARL MAYER (Teilnahme zum 31.12.2014 beendet)	40417
BKK KBA/West	67407
BKK Linde	45411
BKK MAHLE	61435
<del>BKK MEDICUS</del> (Fusion zum 31.12.2014: aufnehmende Kasse BKK VBU)	<del>95408</del>
BKK Melitta Plus	19540
BKK MEM	90403
BKK Miele	19473
BKK PFAFF	49417
BKK Pfalz	49411
BKK PricewaterhouseCoopers	42405

## Anlage 4 – Übersicht der teilnehmenden BKKn am Hautscreening-Vertrag in Thüringen

Betriebskrankenkassen (alphabetisch sortiert)	VKNR
BKK Publik	07430
BKK RWE	09409
BKK Salzgitter	07417
BKK S-H	01417
BKK Technoform	08425
BKK Textilgruppe Hof	65424
BKK VBU	72421
BKK VDN	18544
BKK VerbundPlus	62461
<del>BKK VICTORIA – D.A.S. (Teilnahme zum 31.12.2014 beendet)</del>	<del>24430</del>
BKK Vital	49409
BKK Werra-Meissner	42420
BKK Wirtschaft & Finanzen	42406
BKK Würth	61487
Debeka BKK	47410
Die Continentale BKK	02422
E.ON Betriebskrankenkasse	31418
energie-BKK	09450
<del>ESSO-BKK (Fusion zum 31.12.2014: aufnehmende Kasse Novitas BKK)</del>	<del>02413</del>
Heimat Krankenkasse	19418
pronova BKK	49402
Salus BKK	40410
<del>Shell BKK/LIFE (Teilnahme zum 31.12.2014 beendet)</del>	<del>02409</del>
TUI BKK	09452
Vaillant BKK	37431
Vereinigte BKK	40418
WMF Betriebskrankenkasse	61477

Quelle: BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft Mitte

Stand: 1. Quartal 2015, Änderungen gegenüber dem 4. Quartal 2014 sind rot gekennzeichnet.

**Anlage 5 – Übersicht der teilnehmenden BKKn am IV-Vertrag „Hallo Baby“ und an der Zusatzvereinbarung Sonographie in Thüringen**

Betriebskrankenkassen (alphabetisch sortiert)	VKNR	Zusatzvereinbarung Sonographie
actimonda krankenkasse	21405	+
atlas BKK ahlmann	03407	+
BKK 24	09416	+
<del>BKK A.T.U BKK ProVita (Namensänderung)</del>	68415	
BKK Achenbach Buschhütten	18403	
BKK advita	48412	
BKK Aesculap	58430	
BKK Akzo Nobel -Bayern-	67411	+
BKK B. Braun Melsungen	42401	
BKK Beiersdorf AG	02402	
<del>BKK BJB (Fusion zum 31.12.2014: aufnehmende Kasse BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER)</del>	<del>18415</del>	+
BKK BMW	69401	
BKK Braun-Gillette	40426	
BKK DEMAG KRAUSS-MAFFEI	25408	+
BKK der SIEMAG	18515	
BKK der Thüringer Energieversorgung	89407	
BKK Deutsche Bank AG	24413	
BKK Diakonie	19402	+
BKK Dürkopp Adler	19409	
BKK Ernst & Young	42402	
BKK EUREGIO	21407	
BKK evm	47419	
BKK EWE	12407	
BKK exklusiv	09402	
BKK Faber-Castell & Partner	69405	
BKK firmus	03412	
BKK Gildemeister Seidensticker	19410 (18415)	+ (ab 01.01.2015)
BKK Herford Minden Ravensberg (BKK HMR)	19479	
<del>BKK IHV BKK family (Namensänderung)</del>	45402	
<del>BKK KARL MAYER (Teilnahme zum 31.12.2014 beendet)</del>	<del>40417</del>	
BKK KBA	67407	
BKK LINDE	45411	
BKK MAHLE	61435	
<del>BKK MEDICUS (Fusion zum 31.12.2014: aufnehmende Kasse BKK VBU)</del>	<del>95408</del>	
BKK Melitta Plus	19540	+
BKK MEM	90403	+
BKK MIELE	19473	
BKK Mobil Oil	09455/63405	+

## Anlage 5 – Übersicht der teilnehmenden BKKn am IV-Vertrag „Hallo Baby“ und an der Zusatzvereinbarung Sonographie in Thüringen

Betriebskrankenkassen (alphabetisch sortiert)	VKNR	Zusatzvereinbarung Sonographie
BKK PFAFF	49417	
BKK Pfalz	49411	+
BKK Pricewaterhouse Coopers	42405	
BKK Publik	07430	
BKK Rieker.Ricosta.Weisser	58440	+
BKK RWE	09409	
BKK Salzgitter	07417	
BKK Scheufelen	61449	
BKK Schwarzwald-Baar-Heuberg (BKK SBH)	58435	
BKK S-H	01417	
BKK Technoform	08425	
BKK Textilgruppe Hof	65424	
BKK VBU (Sitz in Berlin)	72421 (95408)	
BKK VDN (Sitz in Schwerte)	18544	+
BKK VerbundPlus	62461	+
<del>BKK VICTORIA – D.A.S. (Teilnahme zum 31.12.2014 beendet)</del>	<del>24430</del>	
BKK VITAL	49409	+
BKK Werra-Meissner	42420	+
BKK Wirtschaft und Finanzen	42406	+
BKK Würth	61487	
BKK ZF & Partner	47434	
Debeka BKK	47410	
Die Continentale BKK	02422	+
E.ON BKK	31418	
energie-BKK	09450	+
<del>ESSO-BKK (Fusion zum 31.12.2014: aufnehmende Kasse Novitas BKK)</del>	<del>02413</del>	+
Heimat Krankenkasse	19418	
Novitas BKK	02407 (02413)	+
pronova BKK	49402	
R+V BKK	45405	
Securvita BKK	02406	
<del>Shell BKK/LIFE (Teilnahme zum 31.12.2014 beendet)</del>	<del>02409</del>	
SKD BKK (Sitz in Schweinfurt)	67412	
Südzucker-BKK	52405	
TUI BKK	09452	
Vaillant BKK	37431	+
Vereinigte BKK	40418	+
WMF BKK (Sitz in Geislingen)	61477	+

Quelle: BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft Mitte

Stand: 1. Quartal 2015, Änderungen gegenüber dem 4. Quartal 2014 sind **rot** gekennzeichnet.

**Wenn die Patientenchipkarte noch eine 99er-Nummer (Ost-VKNR) aufweist, gelten diese für die am Vertrag teilnehmenden BKKn weiter.**

## Anlage 5 – Übersicht der teilnehmenden stationären Einrichtungen am IV-Vertrag „Hallo Baby“ in Thüringen

Leistungserbringerverzeichnis teilnehmender stationärer Einrichtungen am Vertrag zur Integrierten Versorgung nach § 140 a ff. SGB V zur Prävention von Frühgeburten und dem plötzlichen Kindstod in Thüringen

Beginn	Name des Krankenhauses	Adresse	Verantwortlicher Chefarzt	Telefonnummer
07.08.2008	Ilm-Kreis-Kliniken Arnstadt-Ilmenau gGmbH	Bärwinkelstraße 33 99310 Arnstadt	Dipl.-Med. Thomas Michel	03628 919-329
14.08.2008	Helios Klinikum Erfurt GmbH	Nordhäuser Straße 74 99089 Erfurt	Priv.-Doz. Dr. med. Gert Naumann	0361 7814000 0361 7814001
21.08.2008	SRH Zentralklinikum Suhl gGmbH	Albert-Schweitzer-Str. 2 98527 Suhl	Dr. med. Dr. rer. nat. Hans-Heinrich Warnecke komm. Chefarzt	03681 355302
01.11.2008	Klinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena	Bachstraße 18 07743 Jena	Prof. Dr. Schleußner	03641 933230
22.01.2009	St. Georg Klinikum Eisenach gGmbH	Mühlhäuser Straße 94-95 99817 Eisenach	Dipl.-Med. Andrea Lesser	03691 698240
18.02.2009	Sophien- und Hufeland-Klinikum gGmbH	Henry-van-de-Velde-Straße 2 99425 Weimar	Dr. med. Jörg Herrmann	03643 571600

Quelle: BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft Mitte  
Stand: 1. Quartal 2015





## Anlage 6 – Übersicht der teilnehmenden BKKn an dem Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung in Thüringen

Betriebskrankenkasse	VKNR
actimonda krankenkasse	21405
atlas BKK ahlmann	03407
Audi BKK	64414
BKK 24	09416
BKK Achenbach Buschhütten	18403
BKK advita	48412
BKK Aesculap	58430
BKK Akzo Nobel - Bayern -	67411
BKK B. Braun Melsungen	42401
BKK Beiersdorf AG	02402
<del>BKK BJB</del> (Fusion zum 31.12.2014: aufnehmende Kasse BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER)	18415
BKK Braun-Gillette	40426
BKK DEMAG KRAUSS-MAFFEI	25408
BKK der SIEMAG	18515
BKK der Thüringer Energievers.	89407
BKK Deutsche Bank AG	24413
BKK Diakonie	19402
BKK Dürkopp Adler	19409
BKK Ernst & Young	42402
BKK EUREGIO	21407
BKK evm	47419
BKK EWE	12407
BKK exklusiv	09402
BKK Faber-Castell & Partner	69405
BKK firmus	03412
BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER	19410
BKK Herford Minden Ravensberg	19479
BKK Herkules	42419
<del>BKK HVV</del> BKK family (Namensänderung)	45402
BKK KARL MAYER	40417
BKK KBA/West	67407
BKK Krones	68404
BKK Linde	45411
BKK MAHLE	61435
<del>BKK MEDICUS</del> (Fusion zum 31.12.2014: aufnehmende Kasse BKK VBU)	95408
BKK Melitta Plus	19540
BKK MEM	90403
BKK Miele	19473
BKK Mobil Oil	09455
BKK PFAFF	49417
BKK Pfalz	49411
BKK PricewaterhouseCoopers	42405
BKK Publik	07430
BKK Rieker.Ricosta.Weisser	58440
BKK RWE	09409
BKK Salzgitter	07417
BKK SBH	58435
BKK Scheufelen	61449

## Anlage 6 – Übersicht der teilnehmenden BKKn an dem Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung in Thüringen

Betriebskrankenkasse	VKNR
BKK S-H	01417
BKK Technoform	08425
BKK Textilgruppe Hof	65424
BKK VBU	72421
BKK VDN	18544
BKK VerbundPlus	62461
<del>BKK VICTORIA – D.A.S. (Teilnahme zum 31.12.2014 beendet)</del>	<del>24430</del>
BKK Vital	49409
BKK vor Ort	18405
BKK Voralb HELLER*LEUZE*TRAUB	61493
BKK Werra-Meissner	42420
BKK Wirtschaft & Finanzen	42406
BKK Würth	61487
BKK ZF & Partner	47434
Daimler BKK	61491
Debeka BKK	47410
Die Continentale BKK	02422
E.ON Betriebskrankenkasse	31418
energie-BKK	09450
<del>ESSO-BKK (Fusion zum 31.12.2014: aufnehmende Kasse Novitas BKK)</del>	<del>02413</del>
Heimat Krankenkasse	19418
Metzinger BKK	62418
mhplus BKK	61421
Novitas BKK	02407
pronova BKK	49402
R+V BKK	45405
Salus BKK	40410
Schwenninger BKK	58434
SECURVITA BKK	02406
<del>Shell BKK/LIFE (Teilnahme zum 31.12.2014 beendet)</del>	<del>02409</del>
SKD BKK	67412
Südzucker-BKK	52405
TUI BKK	09452
Vaillant BKK	37431
Vereinigte BKK	40418
WMF Betriebskrankenkasse	61477

Stand: 1. Quartal 2015, Änderungen gegenüber dem 4. Quartal 2014 sind rot gekennzeichnet.

## Anlage 7 – Übersicht der teilnehmenden BKKn an dem Vertrag „Starke Kids Thüringen“

Betriebskrankenkasse	VKNR
BKK 24	09416
BKK B. Braun Melsungen	42401
BKK DEMAG KRAUSS-MAFFEI	25408
BKK Deutsche Bank AG	24413
BKK Herkules	42419
BKK Linde	45411
BKK Miele	19473
BKK PricewaterhouseCoopers	42405
BKK Technoform	08425
BKK VerbundPlus	62461
BKK Wirtschaft & Finanzen	42406
BKK ZF & Partner	47434
Brandenburgische BKK	81401
Debeka BKK	47410
energie-BKK	09450
Heimat Krankenkasse	19418
mhplus BKK	61421
Novitas BKK	02407
R+V BKK	45405
SKD BKK	67412
WMF Betriebskrankenkasse	61477

Stand: 1. Quartal 2015, keine Änderungen gegenüber dem 4. Quartal 2014



**A) Rechtliche Verfahren**

<b>Art der Tätigkeiten/des Gutachtens</b>	<b>steuerfrei</b>	<b>Hinweis</b>
Alkohol- und Drogen-Gutachten z. B. zur Untersuchung der Fahrtüchtigkeit (siehe aber auch C)	nein	1)
Anthropologisch erbbiologische Gutachten	nein	1)
Blutalkoholuntersuchungen		
bei Proben lebender oder verstorbener Personen	nein	1)
für gerichtliche Zwecke in Einrichtungen ärztlicher Befunderhebung	nein	1)
Blutgruppenuntersuchungen		
im Rahmen der Vaterschaftsfeststellung	nein	1)
zur Spurenauswertung bei Tötungsdelikten (auch bei DNA-Analysen von Haaren, Speichel u. a.)	nein	1)
Entschädigung von sachverständigen Zeugen (Abschnitt 5 JVEG – Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz); nicht steuerbar		3)
Entschädigung von Sachverständigen (Abschnitt 3 JVEG – Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz)	nein	4)
Forensische (gerichtliche) Gutachten	nein	1)
Gutachten über den Kausalzusammenhang zwischen einem rechtserheblichen Tatbestand und einer Gesundheitsstörung	nein	1)
Gutachten im Todesfall (Leichenschau)		
Äußere Leichenschau und Ausstellen von Todesbescheinigungen	ja	5)
weitere Untersuchungen wegen Verdacht unnatürlichen Todes und Ausstellen der Todesbescheinigung	nein	1)
vor Einäscherung (Krematoriumsleichenschau)	nein	1)
Gutachten über die Tatsache oder Ursache des Todes	nein	1)
Obduktionen, die im Falle eines Seuchenverdachts für Kontaktpersonen von therap. Bedeutung sind	ja	5)
Medizinisch-psychologische Gutachten über die Fahrtauglichkeit	nein	1)
Obduktionen/Untersuchung von Verstorbenen	nein	1)
Untersuchung von Personen im Polizeigewahrsam		
Blutentnahme zur Feststellung von Alkohol, Drogen o. Ä.	nein	1)
Überprüfung der Verwehr- bzw. Haftfähigkeit	ja	5)
Gutachten im Rahmen von Strafverfahren (z. B. psychiatrische Gutachten)	nein	1)
Prognosegutachten, die im Rahmen des Strafvollzugs erstattet werden	nein	1)

**B) Schule, Beruf, Versicherung**

Art der Tätigkeiten/des Gutachtens	steuerfrei	Hinweis
Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen nach Ziffer 70 GOÄ (Gebührenordnung Ärzte)	ja	2)
Anzeigen über das Vorliegen einer Berufskrankheit	ja	wenn 2)
	nein	wenn 1)
Berufstauglichkeit-Gutachten über die Berufstauglichkeit	nein	1)
Betriebsärzte		
– Leistungen nach § 3 Abs. 1 Nr. 1, 3 und 4 ASiG sowie nach § 3 Abs. 1 Nr. 2 ASiG soweit es sich um Einstellungsuntersuchungen handelt	nein	1)
Seedienst-, Feuerwehrdiensttauglichkeitsuntersuchungen, Einstellungsuntersuchungen nach Beamtenrecht	nein	1)
Regelmäßige Untersuchungen zur Feststellung der Fahrtauglichkeit/ Verlängerung des Pilotenscheins	nein	1)
– Leistungen nach § 3 Abs. 1 Nr. 2 ASiG soweit nicht Einstellungsuntersuchungen	ja	9)
Regelmäßige Untersuchungen zur Krankheitsvorbeugung und -erkennung	ja	9)
Regelmäßige Untersuchungen zur Beobachtung des Gesundheitszustandes	ja	9)
– Leistungen nach dem Jugendschutzgesetz	ja	9)
Untersuchungen/Begutachtungen der Vertragsärzte zur Feststellung von Beschädigungen (als Grundlage für eine Entschädigungsleistung)	nein	1)
Begutachtungen im Bereich der Erwerbsminderungsrenten	nein	1)
Ärztliche Untersuchungen über den Gesundheitszustand einer Person im Hinblick auf Zahlung einer Invaliditätspension	nein	1)
Gutachten über den Gesundheitszustand als Grundlage für Versicherungsabschlüsse	nein	1)
Ärztliche Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz	ja	9)
Externe Gutachten für den Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen	nein	4)
Gutachten über die Minderung der Erwerbsfähigkeit in Sozialversicherungsangelegenheiten, in Angelegenheiten der Kriegsopferversorgung und in Schadensersatzprozessen	nein	1)
Musterungs-, Tauglichkeits- oder Verwendungsfähigkeitsuntersuchungen	nein	1)
Pflegegutachten (Feststellung der Voraussetzungen von Pflegebedürftigkeit, der Pflegestufe)	nein	6)
Psychologische Tauglichkeitstests, die sich ausschließlich auf die Berufsfindung erstrecken	nein	1)
Gutachten nach § 12 Abs. 1 Psychotherapie-Vereinbarung (zur Klärung, ob die Therapie die Voraussetzungen für die Durchführung zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erfüllt)	nein	1)
Feststellungen zum voraussichtlichen Erfolg von Rehabilitationsleistungen im Rahmen eines Rentenverfahrens	nein	8)
Röntgenaufnahme für Gutachten zur Berufstauglichkeit	nein	7)
Gutachten zur Verfolgung von Schadensersatzansprüchen	nein	1)
Durchführung von Schuleingangsuntersuchungen	ja	5)
Zeugnisse oder Gutachten über das Sehvermögen	nein	1)
Vorsorgeuntersuchungen nach der Strahlenschutzverordnung	nein	1)

Art der Tätigkeiten/des Gutachtens	steuerfrei	Hinweis
Gutachten über den Gesundheitszustand als Grundlage für Versicherungsabschlüsse	nein	1)
Gutachten zu medizinischen Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen (Aussagen zu Rehabilitationsbedürftigkeit, -fähigkeit, -prognose und Therapieempfehlung)	ja	5)
Gutachten zu Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen im Rahmen eines Rentenverfahrens	nein	8)
Vertragsgutachten von (Zahn-)Ärzten (zur Klärung, ob die Therapie die Voraussetzungen für die Durchführung zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erfüllt)	nein	1)

### C) Sonstige Leistungen

Art der Tätigkeiten/des Gutachtens	steuerfrei	Hinweis
Alkohol- und Drogen-Gutachten zum Zweck einer anschließenden Heilbehandlung (siehe aber auch A) Rechtliche Verfahren)	ja	5)
Dokumentationshonorare für Anwendungsbeobachtungen (Medikamentenerprobung)	nein	1)
Blutanalysen		
Leistungen eines Labors an eine Blutbank, die das analysierte Blut an Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte zur Behandlung von deren Patienten liefert	ja	5)
Leistungen zur Kontrolle von Blutspenden einschließlich der Blutgruppenbestimmung	ja	5)
Gutachten über die chemische Zusammensetzung des Wassers	nein	1)
Dermatologische Untersuchung von kosmetischen Stoffen	nein	1)
Gutachten über die Freiheit des Trinkwassers von Krankheitserregern	nein	1)
Gutachten zur Entscheidung über die Gewährung beantragter Heil- und Hilfsmittel	ja	5)
Schriftliche Kommunikation unter Ärzten bei Mit- und Weiterbehandlung von Patienten	ja	5)
Feststellung der persönlichen Voraussetzungen für eine medizinische Rehabilitation (auch bei Ergebnis, dass der Patient nicht rehabilitierbar ist)	ja	5)
Entnahme, Beförderung und Analyse von Nabelschnurblut sowie die Lagerung von in diesem Blut enthaltenen Stammzellen, sofern eine damit zusammenhängende ärztliche Heilbehandlung weder stattgefunden hat noch begonnen wurde oder geplant ist (EuGH vom 10.06.2010 C-262/08)	nein	4)
Untersuchung über die pharmakologische Wirkung eines Medikaments beim Menschen	nein	1)
Ärztliche Leistungen der Schönheitschirurgen (gilt auch für Dermatologen bzw. Anästhesisten), wenn kein therapeutisches Ziel im Vordergrund steht (vgl. Abschn. 4.14.1. Abs. 5 Nr. 8 UStAE und Rdvfg. OFD Frankfurt v. 11.03.2010 S 7170A - 69 - St 112, USt-Kartei zu § 4 Fach S 7170 Karte 19[3])	nein	1)
Ärztliche Leistungen im Zusammenhang mit Schwangerschaftsabbrüchen und der Empfängnisverhütung (vgl. Rdvfg. OFD Frankfurt v. 11.03.2010 S 7170 A - 69 - St 112, USt-Kartei zu § 4 Fach S 7170 Karte 19[4])	ja	5)
Untersuchungen zur Ausstellung bzw. Verlängerung von Schwerbehindertenausweisen	nein	1)
Sport- und reisemedizinische Untersuchungen und Beratungen	nein	1)
Vorsorgeuntersuchungen (z. B. Krebsfrüherkennung)	ja	5)

Quelle: Oberfinanzdirektion Frankfurt, Anlage vom 9. Februar 2012



### Hinweise zur Steuerliste:

- 1) Kein therapeutisches Ziel im Vordergrund/Medizinische Betreuung steht nicht im Vordergrund
- 2) Nebenleistung zur umsatzsteuerfreien Untersuchungsleistung
- 3) Echter Schadensersatz nach Abschn. 1.3 Abs. 9 UStAE
- 4) Leistung dient nicht der Heilbehandlung im Bereich der Humanmedizin
- 5) Medizinische Betreuung steht im Vordergrund
- 6) Art und Umfang der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung stehen im Vordergrund
- 7) Nebenleistung zum steuerpflichtigen Berufstauglichkeitsgutachten
- 8) Eine diagnostische Leistung eines Arztes für einen anderen Zweck als den der Behandlung/Heilung kann nicht mehr unter die Steuerbefreiung fallen, auch wenn auf ihrer Grundlage ggf. eine Therapie folgt. Bei einem Rentengutachten ist die Berentung das Hauptziel. Der Aspekt „Rehabilitation vor Rente“ führt nicht dazu, dass der Zweck der Rehabilitation in den Vordergrund oder mit gleichem Gewicht neben den Zweck der Berentung tritt, da es insoweit in erster Linie darum geht, Rentenleistungen nicht oder erst zu einem späteren Zeitpunkt erbringen zu müssen.
- 9) Diese Leistungen sind nach dem BFH-Urteil vom 13.07.2006 V R 7/05, BStBl. 2007 II S. 412, nach § 4 Nr. 14 UStG steuerfrei, soweit die Leistungen nicht auf Einstellungsuntersuchungen entfallen. Bei diesen Untersuchungen geht es darum, Beeinträchtigungen der Gesundheit zu verhindern bzw. diese frühzeitig zu erkennen, damit ihren Auswirkungen rechtzeitig begegnet werden kann. Insoweit liegt eine individualisierte Beziehung zwischen dem Arbeitnehmer als Patient und dem Betriebsarzt vor, die Kennzeichen einer therapeutischen Maßnahme sind.

### Folgende Tätigkeiten sind gemäß dem Schreiben des Bundesministeriums für Finanzen vom 26.06.2009 keine Heilbehandlungsleistungen und damit im vollen Umfang umsatzsteuerpflichtig:

1. Die schriftstellerische oder wissenschaftliche Tätigkeit, auch soweit es sich dabei um Berichte in einer ärztlichen Fachzeitschrift handelt;
2. die Vortragstätigkeit, auch wenn der Vortrag vor Ärzten im Rahmen einer Fortbildung gehalten wird;
3. die Lehrtätigkeit;
4. die Lieferungen von Hilfsmitteln, z. B. Kontaktlinsen, Schuheinlagen;
5. die entgeltliche Nutzungsüberlassung von medizinischen Großgeräten;
6. die Erstellung von Gutachten, wenn kein therapeutisches Ziel im Vordergrund steht (siehe Tabelle);
7. kosmetische Leistungen von Podologinnen/Podologen in der Fußpflege (siehe Tabelle);
8. ästhetisch-plastische Leistungen, soweit ein therapeutisches Ziel nicht im Vordergrund steht;
9. Leistungen zur Prävention und Selbsthilfe im Sinne des § 20 SGB V, die keinen unmittelbaren Krankheitsbezug haben, weil sie lediglich „den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheiten von Gesundheitschancen erbringen“ sollen;
10. Supervisionsleistungen;
11. die Durchführung einer Leichenschau, soweit es sich um die zweite Leichenschau oder weitere handelt sowie das spätere Ausstellen der Todesbescheinigung als Genehmigung zur Feuerbestattung.