



## Editorial

---

## Eilnachricht

---

Masern – Wann müssen Sie Ihre Patienten impfen?

## Amtliche Bekanntmachung

---

Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) gemäß § 87 b SGB V

## Ihre Fachinformationen

---

- **Abrechnung/Honorarverteilung**
  - BSG-Urteil zur GOP 01770 EBM – Schwangerschaftsbetreuungspauschale 1
  - Anpassung der GOP 17372 EBM und Aufnahme einer neuen Sachkostenpauschale 40582 1
  - Aufbewahrung von Überweisungsscheinen 1
  - Abrechnungsprüfung des AOK-Vertrages „Hausarztzentrierte Versorgung Thüringen“ 1
- **Verordnung und Wirtschaftlichkeit**
  - Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie 2
  - Arznei- und Heilmittelvereinbarung sowie Vereinbarungen zu Richtgrößen 2015 4
  - Wirtschaftlich verordnen ohne Aut-idem-Kreuz 5
  - Neue Sprechstundenbedarfsvereinbarung 5
- **Disease-Management-Programme**
  - DMP – Änderungen zum 01.01.2015 vereinbart 5
  - Bearbeitung von Dokumentationsdaten für die DMP im Zusammenhang mit der Teilnahme- und Einwilligungserklärung der Versicherten 6
- **Verträge**
  - Umsetzung der Vereinbarung zur Überweisungssteuerung mit der AOK PLUS 6
  - Anpassung des Hautscreening-Vertrages mit der Techniker Krankenkasse 7
  - Übersicht der an dem IV-Vertrag „Hallo Baby“ teilnehmenden Betriebskrankenkassen und teilnehmenden stationären Einrichtungen 7
  - Aktualisierte Listen der teilnehmenden BKKn an Thüringer Sonderverträgen 8
  - Änderung im Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger – UV-GOÄ 8
- **Telematik**
  - Das KV-SafeNet\* in der KV Thüringen 9
- **Alles was Recht ist**
  - Antworten der Rechtsabteilung auf Ihre Fragen aus dem Praxisalltag 9

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

▪ <b>Informationen</b>	
3,6 Prozent mehr für die ambulante ärztliche Versorgung der Patienten in Thüringen	10
„Pille danach“: Gesetzgeber hebt Verschreibungspflicht auf	10
„Mein PraxisCheck“ jetzt auch zum Thema Impfen	10
▪ <b>Ärztliche Selbstverwaltung</b>	
Vertreterversammlung am 11. März: Debatte über GKV-VSG weiterführen	11

## Terminkalender

---

Termine zur Abrechnungsannahme für das 1. Quartal 2015	15
25 Jahre Ärztliche Selbstverwaltung: KV Thüringen – das sind wir!	15
Fortbildungsveranstaltungen der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen	16
Pharmakotherapeutischer Arbeitskreis Jena	18
8. Jenaer Geriatrie-Symposium – Infektionen und Impfen im Alter	18
Sitzungen des Qualitätszirkels „Rationelle Diagnostik und Therapie Sonneberg“	19
Sitzungen des Qualitätszirkels „Sektorenübergreifende/onkologische Thoraxkonferenz“	19
Veranstaltungen der Landesärztekammer Thüringen	20

## Kunst in der KV Thüringen

---

Gezeichnete Verwandlungen – Malerei von Franco Innocenti	22
--	----

## Anlagen

---

Anlage 1a – Arzneimittelvereinbarung nach § 84 Abs. 1 SGB V für das Jahr 2015	
Anlage 1b – Heilmittel-Vereinbarung nach § 84 Abs. 8 i. V. m. Abs. 1 SGB V für das Jahr 2015	
Anlage 2a – Richtgrößen-Vereinbarung/Arzneimittel für das Jahr 2015	
Anlage 2b – Richtgrößen-Vereinbarung/Heilmittel für das Jahr 2015	
Anlage 3 – 1. Vereinbarung zur Berücksichtigung von Vorab-Praxisbesonderheiten	
Anlage 4a – Erläuterungen zur Änderung der Sprechstundenbedarfsvereinbarung	
Anlage 4b – Sprechstundenbedarfsvereinbarung für den Freistaat Thüringen	
Anlage 5 – Übersicht der teilnehmenden BKKn am IV-Vertrag „Hallo Baby“ und an der Zusatzvereinbarung Sonographie in Thüringen	
Anlage 6 – Übersicht der teilnehmenden BKKn an dem Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung in Thüringen	
Anlage 7 – Übersicht der teilnehmenden BKKn am Hautscreening-Vertrag in Thüringen	
Anlage 8 – Übersicht der teilnehmenden BKKn an dem Vertrag „Starke Kids Thüringen“	
Anlage 9 – Brief an die Thüringer Bundestagsabgeordneten	
Anlage 10 – Interdisziplinäre Schmerzkonferenzen in Thüringen	

## Beilagen

---

Fortbildungskalender für das 2. Quartal 2015	
Interessante Fortbildungsveranstaltungen einschl. Anmeldeformular (gelbes Blatt)	

## Impressum

Herausgeber:	Kassenärztliche Vereinigung Thüringen Zum Hospitalgraben 8 99425 Weimar
verantwortlich:	Sven Auerswald, Hauptgeschäftsführer
Redaktion:	Babette Landmann, Stabsstelle Kommunikation/Politik
Telefon:	03643 559-0
Telefax:	03643 559-191
Internet:	<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

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

was beschäftigt Sie zurzeit am meisten? Oft sind es die sehr konkreten Probleme, die unseren Arbeitsalltag prägen. Die Grippewelle scheint ja nun mit Beginn des Frühlings abzubauen und schon tritt eine Häufung von Masernerkrankungen auf. Es scheint klischeehaft, aber es ist tatsächlich so, sehr viele Kinder, die eine Waldorfschule besuchen, sind erkrankt. Oft haben diese Kinder sehr gut ausgebildete und aufgeklärte Eltern, die normalerweise wissenschaftlichen Argumenten aufgeschlossen sind. Die Frage der Impfgegnerschaft ist deshalb für Ärzte besonders schwierig zu verstehen. Allerdings müssen wir uns den Argumenten dieser Patientinnen und Patienten stellen und unsere ärztliche Überzeugungskraft zum Patientenwohl einsetzen, ohne das Selbstbestimmungsrecht der Patienten zu ignorieren.

Eine Impfpflicht besonders vor Aufnahmen in eine Kindereinrichtung wird diskutiert und stößt mit Sicherheit in der Ärzteschaft auf große Zustimmung. Trotz allem halte ich den Respekt vor der Meinung des Patienten und einen empathischen Umgang damit für sehr wesentlich und das Prinzip der gemeinsamen Entscheidungsfindung für ein sehr wichtiges Instrument eines guten Arzt-Patienten-Verhältnisses.

Dies ist insbesondere in Bezug auf die Arzneimitteltherapie, die ein Patient verordnet bekommt, von großer Bedeutung. Unser Arzneimittelmanagementprogramm ARMIN kann hierzu eine wesentliche Unterstützung bieten. Inzwischen sind 279 Ärztinnen und Ärzte in dieses Programm eingeschrieben und ihnen stehen 458 Apotheken zur Seite. Die 3. Stufe des ARMIN-Projektes, das Medikationsmanagement, soll noch im Laufe dieses Jahres eingeführt werden. Inzwischen gibt es eine sogenannte Pilotphase, bei der Ärzte in Partnerschaft mit Apotheken das Medikationsmanagement auf Umsetzbarkeit in der Praxis prüfen. Von ihren Erfahrungen können die Kollegen, die es in der Zukunft anwenden werden, profitieren.

Ein weiteres wichtiges Thema, was die Gemüter der Vertragsärzteschaft immer wieder bewegt, ist der ärztliche Notdienst. Die Einführung eines Hintergrunddienstes bzw. einer Variante zur Garantie einer lückenlosen ärztlichen Versorgung zu Unzeiten ist nun weitgehend abgeschlossen. Trotzdem wird der Notdienst eines unserer dyna-

mischsten Tätigkeitsfelder in der Zukunft sein. Die Inanspruchnahme des ärztlichen Notdienstes sowie der Notfallaufnahme an den Krankenhäusern ist zunehmend und hängt sehr von den Gegebenheiten der angebotenen Dienste ab. Deshalb ist hier die Idee einer sektorenübergreifenden Versorgung der Patienten basierend auf den Vorgaben im neuen GKV-Versorgungsstärkungsgesetz eine mögliche Lösung für eine qualitative und quantitativ noch bessere Versorgung der Patienten in Notsituationen. Wir, Ärztinnen und Ärzte, stehen bereit, um Menschen in Not zu helfen. Oft beklagen wir in unserem System, dass das auch teilweise „Luxusprobleme“ sind.

Ganz anders sieht es aus, bei Menschen, die aus ihrer Heimat flüchten müssen, weil ihr Leben dort bedroht ist und sie keine Chance mehr für sich und ihre Kinder sehen. Diesen Menschen müssen gerade wir als Ärzte zur Seite stehen, wenn sie unsere Hilfe brauchen. Dazu verpflichtet uns unser Beruf und das gehört zu einer Willkommenskultur, die wir uns in unserer Gesellschaft wünschen. Selbstverständlich stellt uns die Behandlung von Patienten, die nicht unsere Sprache sprechen und deren kultureller Hintergrund uns nicht so vertraut ist, eine Herausforderung in der Praxis dar. Deshalb haben wir für Sie unter dem Stichwort: „Flüchtlinge/Asylsuchende“ auf unserer Internetseite zahlreiche Informationen über die Behandlung dieser Patienten zusammengestellt. Gern können Sie sich jederzeit bei Rückfragen auch an die KV Thüringen wenden. Der Sicherstellungsauftrag für Asylbewerber obliegt den Kommunen nach § 4 des Asylbewerberleistungsgesetzes. Wir hoffen darauf, dass die Regelungen für die Behandlung von Asylbewerbern durch den Gesetzgeber in unserem Land vereinfacht werden, so dass wir z. B. auch nach dem „Bremer Modell“ die Patienten wie GKV-Versicherte mit einer Chipkarte behandeln können.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich danke Ihnen für Ihr Engagement auch auf diesem Gebiet und wünsche Ihnen eine frohe Osterzeit

Ihre

Dr. med. Annette Rommel  
1. Vorsitzende des Vorstandes

### Masern – Wann müssen Sie Ihre Patienten impfen?

#### Als Leistung der GKV gemäß Schutzimpfungs-Richtlinie:

Grundimmunisierung beginnend mit der 1. Impfdosis im Alter von 11 bis 14 Monaten und Abschluss mit der 2. Impfdosis vor Ende des 2. Lebensjahres vorzugsweise mit einem MMR- bzw. MMRV-Kombinationsimpfstoff. Bei einer Aufnahme in eine Gemeinschaftseinrichtung vor dem oben genannten Impftermin kann die Impfung ab einem Alter von 9 Monaten erfolgen.

Standardimpfung: Einmalige Impfung vorzugsweise mit einem MMR-Impfstoff für nach 1970 geborene Personen  $\geq 18$  Jahre, die

- ungeimpft sind,
- in der Kindheit nur einmal geimpft wurden,
- einen unklaren Impfstatus haben.

Berufliche Indikationen: Einmalige Impfung vorzugsweise mit einem MMR-Impfstoff für nach 1970 geborene Personen  $\geq 18$  Jahre, die

- ungeimpft sind,
- in der Kindheit nur einmal geimpft wurden,
- einen unklaren Impfstatus haben.

und im Gesundheitsdienst (außer Personal zur medizinischen Untersuchung, Behandlung und Pflege von Menschen – siehe unten) oder bei der Betreuung von Immundefizienten bzw. -supprimierten (außer Personal zur medizinischen Untersuchung, Behandlung und Pflege von Menschen sowie zur vorschulischen Betreuung von Kindern – siehe unten) oder in Gemeinschaftseinrichtungen (außer Personal zur vorschulischen Betreuung von Kindern – siehe unten) tätig sind.

**Im Rahmen eines Ausbruchs** werden nach 1970 Geborene mit unklarem Impfstatus, ohne Impfung oder mit nur einer Impfung in der Kindheit einmalig mit einem MMR-Impfstoff geimpft (aktuelle STIKO-Empfehlung).

Bitte prüfen Sie bei allen **Patientinnen und Patienten, die nach 1970 geboren wurden** die Impfdokumente und schließen Sie die Impflücken. Achten Sie bitte bei Ihren Patientinnen darauf, dass alle Frauen im gebärfähigen Alter über zwei nachgewiesene Röteln-Impfungen verfügen sollen (ebenfalls nur als MMR-Impfung möglich).

**Für Patienten, die vor 1970 geboren wurden**, verweist die STIKO auf Seroprävalenzuntersuchungen aus den Jahren 1995/1996 und 1998, die zeigen, dass ein Immunitätsniveau von mindestens 95% in allen Bundesländern erreicht wird (s. Epidem. Bulletin 32/2010). Aus diesem Grund wird für diese Altersgruppen keine Impfung oder Laborkontrolle empfohlen und kann daher grundsätzlich auch nicht zu Lasten der GKV erfolgen.

#### Als Leistung des Arbeitgebers nach ArbMedVV:

Eine erhöhte berufliche Gefährdung durch Masern begründet in den folgenden Bereichen keinen Leistungsanspruch gegenüber der GKV. Nach der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) besteht ein spezieller Anspruch gegen den Arbeitgeber aufgrund eines erhöhten beruflichen Risikos. Das ist in den folgenden in Teil 2 der ArbMedVV genannten Bereichen bei den aufgeführten Expositionsbedingungen der Fall:

1. Gezielte Tätigkeiten mit Masernvirus
2. Nicht gezielte Tätigkeiten mit Masernvirus
  - a) in Forschungseinrichtungen/Laboratorien (regelmäßige Tätigkeiten mit Kontaktmöglichkeit zu infizierten Proben oder Verdachtsproben, zu infizierten Tieren oder krankheitsverdächtigen Tieren bzw. zu erregerehaltigen oder kontaminierten Gegenständen oder Materialien)
  - b) in Einrichtungen zur medizinischen Untersuchung, Behandlung und Pflege von Menschen (regelmäßiger direkter Kontakt zu erkrankten oder krankheitsverdächtigen Personen)
  - c) in Einrichtungen zur vorschulischen Betreuung von Kindern (regelmäßiger, direkter Kontakt zu Kindern)

## Amtliche Bekanntmachung

### Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) gemäß § 87 b SGB V der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen (KVT) Beschlüsse der Vertreterversammlung vom 11. März 2015

Die Vertreterversammlung der KVT hat in ihrer Sitzung am 11. März 2015 folgende Änderungen/Ergänzungen der Honorarverteilung der KVT, vorbehaltlich der Benehmensherstellung mit den Landesverbänden der Krankenkassen und dem Verband der Ersatzkassen, beschlossen:

#### **1. Finanzierung der geriatrischen, palliativmedizinischen und sozialpädiatrischen Versorgung in § 8 Abs. 3 f) des HVM**

Die Vertreterversammlung bestätigt den Beschluss des Vorstandes bezüglich der Nichtanwendung des letzten Satzes in § 8 Abs. 3 Pkt. f), wonach bei einer Überschreitung des Vergütungsvolumens eine Quotierung der Leistung für das IV. Quartal 2014 und das I. Quartal 2015 erfolgt.

Durch die Nichtanwendung des letzten Satzes in § 8 Abs. 3 Pkt. f) des HVM's werden die Gebührenordnungspositionen der hausärztlichen geriatrischen Versorgung, der palliativmedizinischen sowie sozialpädiatrischen Versorgung gemäß EBM Abschnitte 3.2.4, 3.2.5, 4.2.4 und 4.2.5 mit dem regionalen Punktwert vergütet.

Gleichzeitig beschließt die Vertreterversammlung die Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes mit Wirkung zum 1. April 2015. Der letzte Satz in § 8 Abs. 3 f) wird gestrichen:

...

f) Zur Finanzierung der hausärztlichen geriatrischen Versorgung, der palliativmedizinischen sowie sozialpädiatrischen Versorgung gemäß EBM-Abschnitte 3.2.4, 3.2.5, 4.2.4 und 4.2.5 wird ein Vergütungsvolumen zur Verfügung gestellt. Dieses Vergütungsvolumen für diese Leistungen ergibt sich auf der Basis der von den Krankenkassen für diese Leistungen zur Verfügung gestellten anteiligen zusätzlichen Honorarvolumen auf der Basis der Beschlüsse des Bewertungsausschuss (288./295. Sitzung des Bewertungsausschusses). Die Leistungen sollen mit dem regionalen Punktwert vergütet werden. Sofern im Abrechnungsquartal das Vergütungsvolumen unterschritten wird, ist die Differenz dem hausärztlichen Vergütungsvolumen zuzuführen. ~~Bei Überschreitung des Vergütungsvolumens erfolgt eine Quotierung der Leistungen.~~

...

#### **2. Streichung des Vorwegabzuges in § 8 Abs. 3 e) des HVM infolge der EBM-Änderung zum 1. April 2015, Streichung des Vorwegabzuges für die ambulante Behandlung von Wachkomapatienten in § 8 Abs. 3 j) und § 9 Abs. 5 i) des HVM**

Die Vertreterversammlung beschließt folgende Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabes mit Wirkung zum 1. April 2015:

1. Streichung des Vorwegabzuges gemäß § 8 Abs. 3 e) – Anpassung der verminderten Versichertenpauschale bei Überweisung und Vertretung – die weiteren Punkte in § 8 Abs. werden entsprechend aktualisiert.

...

~~e) Als besonders förderungswürdige Leistungen wird die Anpassung der verminderten Versichertenpauschalen bei Überweisungen und Vertretung durch einen Vertragsarzt des gleichen Fachgebietes an die volle Versichertenpauschale im hausärztlichen Versorgungsbereich festgelegt. Hierzu wird auf der Basis des aktuellen Abrechnungsquartals die Differenz der Bewertung der hälftigen Versichertenpauschale zur vollen Versichertenpauschale mit dem regionalen Punktwert vergütet. Das hieraus resultierende Vergütungsvolumen wird den jeweiligen Fachgruppenkontingenten gemäß Abs. (4) zugeordnet und steht den anspruchsberechtigten Ärzten zur Vergütung dieser Förderung zur Verfügung.~~

...

2. Anpassung des individuellen Punktzahlvolumens (§ 8 Abs. 5 HVM) der betreffenden Ärzte in Höhe der Differenz zwischen der veränderten Berechnungsfähigkeit der Versichertenpauschale im Rahmen der Veränderung des EBM (Streichung der GOP's 03010 und 04010 und damit einhergehend Abrechnungsfähigkeit der GOP's 03000 und 04000) der Quartale II. Quartal 2014 bis I. Quartal 2015. Gleiches gilt für die Anpassung der Fachgruppenkontingente § 8 Abs. 4 lfd. Nummer 1 (Hausärzte) und lfd. Nummer 2 (Kinderärzte).

...

3. Streichung des Vorwegabzuges für die Vergütung der ambulanten Behandlung von Wachkomapatienten entsprechend § 8 Abs. 3 j) bzw. § 9 Abs. 5 i) (seit 2014 extrabudgetär).

...

§ 8 Abs. 3 j) bzw. § 9 Abs. 5 i):

~~Vergütung der ambulanten Behandlung von Wachkomapatienten gemäß gesamtvertraglicher Vereinbarung (zusätzliche Aufwandspauschale in Höhe von 150 € je Wachkomapatient/Quartal – Abr.-Nr. 99210).~~

...

### **3. Bereinigung des individuellen Punktzahlvolumens bei Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung in § 16 des HVM**

Die Vertreterversammlung beschließt folgende Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes mit Wirkung zum 1. April 2015:

Änderung des § 16 – für die Bereinigung des individuellen Punktzahlvolumens bei Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung

Die Überschrift wird wie folgt formuliert:

...

§ 16  
Bereinigung des individuellen Punktzahlvolumens  
und der Fachgruppenkontingente bei Selektivverträgen  
**und bei Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung**

Ergänzung im § 16 Abs. 2:

(2) Im Falle der Teilnahme von Ärzten an den in Abs. (1) genannten Verträgen **sowie an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV gemäß § 116 b SGB V)**, die mit einer Bereinigung der MGV verbunden sind, erfolgt auch eine Bereinigung des individuellen Punktzahlvolumens oder der betroffenen Fachgruppenkontingente der Arztgruppe.

...

ausgefertigt am: 11. März 2015

gezeichnet: Dr. med. Andreas Jordan  
Vorsitzender der Vertreterversammlung  
der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

## Abrechnung/Honorarverteilung

### BSG-Urteil zur GOP 01770 EBM – Schwangerschaftsbetreuungspauschale

Die Gebührenordnungsposition (GOP) 01770, mit der die Betreuung einer Schwangeren extrabudgetär vergütet wird, ist nur von einem Arzt je Quartal abrechenbar. Dieser im EBM verankerte Grundsatz soll auch dann gelten, wenn der Arzt, der die Betreuung der Schwangeren übernimmt, keine Kenntnis davon hat, dass die Schwangere bereits durch einen anderen Vertragsarzt betreut wird. Das hat nunmehr das Bundessozialgericht (BSG) entschieden. Der Vertragsarzt könne nach Auffassung des BSG in der Regel durch eine Befragung der Versicherten klären, ob eine Vorbehandlung erfolgt sei. Auch seien Härten für einzelne Vertragsärzte zwar erkennbar, aber auch hinnehmbar.

In diesem Zusammenhang wies das BSG darauf hin, dass in Fällen, in denen kein Notfall gegeben sei, auch eine Verschiebung der Betreuungsübernahme in das Folgequartal möglich wäre.

**Fazit:** Die GOP 01770 ist ohne Ausnahmen nur von einem Vertragsarzt abzurechnen. Insofern ist es für den Vertragsarzt von höchster Bedeutung, die Frage der Vorbehandlung mit der Patientin zu besprechen. Bestehen Zweifel, so ist in Fällen, in denen kein Notfall gegeben ist, die Verschiebung einer Betreuungsübernahme in das Folgequartal möglich.

### Anpassung der GOP 17372 EBM und Aufnahme einer neuen Sachkostenpauschale 40582 zum 01.04.2015

Bei Radium-223-dichlorid (Alphastrahler) kann aufgrund der minimalen Streustrahlung die szintigraphische Kontrollmessung der Bremsstrahlung nicht sinnvoll erbracht werden. Aus diesem Grund wurde der obligate Leistungsinhalt „Szintigraphische Kontrollmessung(en) der Bremsstrahlung“ der GOP 17372 in den fakultativen Leistungsinhalt überführt und die GOP 17372 um zwei Anmerkungen zur Abrechnungsfähigkeit der Kosten ergänzt. Neu ist die Sachkostenpauschale GOP 40582 und sie gilt für Sachkosten, die im Rahmen des Umgangs, der Beschaffung und Lagerung sowie der Materialverwaltung, der Abfallbeseitigung und Entsorgung gemäß Strahlenschutzverordnung sowie dem Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln im Zusammenhang mit einer Radionuklidtherapie (GOP 17372) bei Verwendung von Radium-223-dichlorid entstehen. Dagegen sind die Kosten des Produktes in der GOP 40582 nicht enthalten. Die Verordnung des Radionuklids Radium-223-dichlorid erfolgt über das Arzneiverordnungsblatt (Muster 16). Die GOP 40582 ist je Injektion berechnungsfähig.

Den genauen Wortlaut der Beschlüsse entnehmen Sie bitte dem Deutschen Ärzteblatt, Heft 7 vom 13.02.2015.

### Aufbewahrung von Überweisungsscheinen

Die Abrechnungsrichtlinien der KV Thüringen regeln u. a. die Aufbewahrungsfrist für Überweisungsscheine. In § 13 ist festgelegt, dass die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte Überweisungsscheine **mindestens vier Jahre nach Bekanntgabe des Honorarbescheides für das Quartal**, für das die Überweisung ausgestellt wurde, aufzubewahren und auf Verlangen vorzulegen haben. Diese Regelung gilt auch für Überweisungsscheine für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung (Muster 10) und für Anforderungen für Laboratoriumsuntersuchungen bei Laborgemeinschaften (Muster 10A).

Alternativ können Überweisungsscheine quartalsweise zum Zweck der Archivierung mit den Unterlagen der Quartalsabrechnung bei der KV Thüringen eingereicht werden. Die Überweisungsscheine können unsortiert, jedoch separiert von den amtlichen Quartalsunterlagen und zusätzlich versehen mit dem eigenen Arztstempel eingereicht werden. Die Abrechnungsrichtlinien finden Sie im Internet unter [www.kvt.de](http://www.kvt.de) → [Arzt/Psychoth.](#) → [Beratungsservice A-Z](#) → [A](#) → [Abrechnungsrichtlinien](#).

### Abrechnungsprüfung des AOK-Vertrages „Hausarztzentrierte Versorgung Thüringen“

Bitte beachten Sie als teilnehmender Hausarzt, dass die Abrechnung von GOP aus dem HZV-Vertrag mit der AOK PLUS zum Zeitpunkt eines Krankenhausaufenthaltes des betreuten Patienten nicht möglich ist.

**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 Kölbel 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 ermächti- gte Ärzte Fachchemiker HNO-Ärzte Humangenetik Laborärzte Laborgemein- schaften Pathologen	Anästhesisten Augenärzte Belegärzte Chirurgen Dialyseärzte Dialyse-Eintr. MKG Nuklearmediz. Neurochirurgen Radiologen

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

## Verordnung und Wirtschaftlichkeit

### Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie

▪ **Enzympräparate in fixen Kombinationen – Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL)**

Die Anlage III (Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse) der AM-RL wird in Nummer 25 wie folgt ergänzt:

Arzneimittel	Rechtliche Grundlagen und Hinweise
25. Enzympräparate in fixen Kombinationen, - ausgenommen Pankreasenzyme nur zur Be- handlung chronischer, exokriner Pankreasin- suffizienz oder Mukoviscidose <b>sowie zur Behandlung der funktionellen Pankreas- insuffizienz nach Gastrektomie bei Vorliegen einer Steatorrhoe</b>	Verordnungseinschränkung verschreibungspflichtiger Arzneimittel nach dieser Richtlinie. [4] Bei nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln ist, von der genannten Ausnahme abgesehen, eine Verordnung auch für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr unwirtschaftlich. [6]

[4] Verordnungseinschränkung nach dieser Richtlinie (§ 92 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGB V in Verbindung mit § 16 Abs. 1 und 2 AM-RL).

[6] Hinweis auf unwirtschaftliche Verordnung nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel bei Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr (§ 92 Abs. 1 Satz 1 Halbsatz 3 SGB V in Verbindung mit § 16 Abs. 1 und 2 AM-RL).

Dieser Beschluss trat am 11.03.2015 in Kraft. Damit erfolgte eine Klarstellung und Anpassung an Anlage I (OTC-Übersicht), in welcher die funktionelle Pankreasinsuffizienz bereits 2012 aufgenommen wurde.

▪ **Medizinprodukte – Anlage V der AM-RL**

Produktbezeichnung	Befristung der Verordnungsfähigkeit	Inkrafttreten des Beschlusses
Nebusal 7%	10.02.2020	11.02.2015

Bitte beachten Sie, dass eine einmal befristete Verordnungsfähigkeit nicht immer verlängert wird. Einige Produkte sind zwischenzeitlich 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 verordnungsfähig, wenn sie in Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie gelistet sind. Das gilt auch für Verordnungen im Sprechstundenbedarf. Die derzeit bei bestimmten Indikationen verordnungsfähigen Medizinprodukte finden Sie 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. Dazu 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>Aflibercept</b> (Eylea®) 05.03.2015	neues Anwendungsgebiet: Behandlung einer Visusbeeinträchtigung aufgrund eines diabetischen Makulaödems	<b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt</b> gegenüber der zweckmäßigen Vergleichstherapie Ranibizumab.
<b>Apixaban</b> (Eliquis®) 19.02.2015	neues Anwendungsgebiet: Behandlung und Rezidivprophylaxe von tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE)	<b>Hinweis auf einen geringen Zusatznutzen</b> bei TVT und LE für eine Behandlung bis 6 Monate. Die zweckmäßige Vergleichstherapie war initial niedermolekulares Heparin und parallel einzuleitende Sekundärprophylaxe mit Vitamin K-Antagonist.  <b>Der Zusatznutzen gilt als nicht belegt</b> bei der Langzeitprophylaxe von rezidivierenden TVT und LE.**
<b>Daclatasvir</b> (Daklinza®) 19.02.2015	in Kombination mit anderen Arzneimitteln zur Behandlung der chronischen Hepatitis-C-Virusinfektion	Einen <b>Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen</b> gibt es bei therapienaiven Patienten des Genotyps 1, welche Daclatasvir in Kombination mit Sofosbuvir erhalten.  Einen <b>Anhaltspunkt für einen beträchtlichen Zusatznutzen</b> gibt es bei therapienaiven Patienten des Genotyps 4, welche Daclatasvir in Kombination mit Peginterferon alfa plus Ribavirin erhalten.  <b>Für alle anderen Patientengruppen ist ein Zusatznutzen nicht belegt.**</b>  Die zweckmäßige Vergleichstherapie war Peginterferon alfa plus Ribavirin oder eine Triple-Therapie.
<b>Ivacaftor</b> (Kalydeco®) 19.02.2015	Erweiterung des Anwendungsgebietes: Behandlung der zystischen Fibrose bei Patienten ab 6 Jahren mit einer der folgenden Gating-Mutationen G1244E, G1349D, G178R, G551S, S1251N, S1255P, S549N, S549R	<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>Nalmefen</b> (Selincro) 19.02.2015	zur Reduktion des Alkoholkonsums, nur in Verbindung mit psychosozialer Unterstützung	<b>Der Zusatznutzen ist nicht belegt**</b> gegenüber der zweckmäßigen Vergleichstherapie Naltrexon. Bitte beachten Sie auch die Verordnungseinschränkungen in Anlage III Nr. 2 der AM-RL.

Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum	Zugelassenes Anwendungsgebiet*	Zusatznutzen*
<b>Propranolol</b> (Hemangiol®) 19.02.2015	Behandlung proliferativer infantiler Hämangiome, die eine systemische Therapie erfordern	<b>Anhaltspunkt für einen nicht quantifizierbaren Zusatznutzen</b> bei Patienten mit Lebens- oder funktionsbedrohendem Hämangiom und bei Patienten mit ulzeriertem Hämangiom.  <b>Hinweis für einen erheblichen Zusatznutzen</b> bei Patienten mit Hämangiom, bei dem die Gefahr von bleibenden Narben oder Entstellung besteht. Die zweckmäßige Vergleichstherapie war eine patientenindividuell ausgerichtete Behandlung.
<b>Regorafenib</b> (Stivarga®) 19.02.2015	neues Anwendungsgebiet: nicht resezierbare oder metastasierte gastrointestinale Stromatumore	<b>Der Zusatznutzen gilt als nicht belegt.**</b> zweckmäßige Vergleichstherapie: best-supportive-care
<b>Teduglutid</b> (Revestive®) 19.02.2015	Patienten mit Kurzdarmsyndrom	<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.

\* 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.

Die Geltungsdauer der befristeten Beschlüsse für Saxagliptin, Saxagliptin/Metformin, Sitagliptin und Sitagliptin/Metformin wurde auf den 01.07.2016 verlängert.

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 findet sich dort auch unter der Rubrik „Arzneimittel-Richtlinie“.

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

## Arznei- und Heilmittelvereinbarung sowie Vereinbarungen zu Richtgrößen 2015

Als **Anlagen 1a/b** und **2a/b** zu diesem Rundschreiben werden die Vereinbarungen zu den Arzneimittel- und Heilmittelvolumina und den entsprechenden Richtgrößen für das Jahr 2015 veröffentlicht. Ebenso finden Sie diese Vereinbarungen im Internetportal der KV Thüringen unter [www.kvt.de](http://www.kvt.de) → [Arzt/Psychoth.](#) → [Verträge](#) → [Arzneimittelvereinbarung bzw. Heilmittelvereinbarung bzw. Richtgrößenvereinbarung](#).

Hinweise zu den Stoffgruppen der Zielvereinbarungen im Arzneimittelbereich konnten Sie bereits im Rundschreiben 1/2015 nachlesen. Die Richtgrößen wurden im Rundschreiben 12/2014 amtlich bekannt gemacht.

Ihre Ansprechpartner: Dr. Anke Möckel, Telefon 03643 559-763  
Dr. Urs Dieter Kuhn, Telefon 03643 559-767  
Thomas Kaiser, Telefon 03643 559-771

## Wirtschaftlich verordnen ohne Aut-idem-Kreuz

Bereits im Rundschreiben 1/2015 haben wir zur Aut-idem-Regelung informiert. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass auch für das Jahr 2015 mit der AOK PLUS eine Vereinbarung nach § 84 Abs. 1 Satz 5 SGB V zur Berücksichtigung von Vorabpraxisbesonderheiten nach § 106 Abs. 5a SGB V (siehe **Anlage 3** in diesem Rundschreiben) abgeschlossen wurde. **Damit werden weiterhin für AOK PLUS-Patienten bei Abgabe eines rabattbegünstigten Arzneimittels stets nur die Kosten des preisgünstigsten austauschbaren Generikums in die Verordnungskosten der Praxis eingehen und von der Prüfungsstelle erfasst werden.**

Die AOK PLUS trägt damit die wirtschaftliche Verantwortung dafür, dass der Nettopreis des rabattierten Arzneimittels grundsätzlich günstiger ist als der Nettopreis des preisgünstigsten austauschbaren Generikums.

Auch die **Techniker Krankenkasse** (TK) teilt für 2015 mit, dass die TK-Preisgarantie weiterhin gilt (siehe Rundschreiben 1/2014). Damit wird den verordnenden Ärzten in der Wirtschaftlichkeitsprüfung nur der Preis des günstigsten, auf dem Markt verfügbaren Arzneimittels bei Verordnung des TK-Rabattarzneimittels, einer Wirkstoffverordnung oder einer Verordnung ohne Substitutionsverbot angerechnet.

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

## Neue Sprechstundenbedarfsvereinbarung

Die Sprechstundenbedarfsvereinbarung für den Freistaat Thüringen wurde überarbeitet und an etlichen Stellen ergänzt. Außerdem wurden die Protokollnotizen in den Text der Vereinbarung eingearbeitet.

In **Anlage 4a** des Rundschreibens haben wir die neu aufgenommenen Produkte und gegebenenfalls vorhandenen Einschränkungen für Sie zusammengefasst. In **Anlage 4b** finden Sie den vollständigen Text der Vereinbarung.

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

## Disease-Management-Programme

### DMP – Änderungen zum 01.01.2015 vereinbart

Im Rahmen der Weiterentwicklung des Vertrages über die Vergütung und Abrechnung von DMP-Leistungen sind nachfolgende Änderungen **rückwirkend zum 01.01.2015** vereinbart worden.

Folgende Schulungsprogramme für Patienten wurden in den Vertrag aufgenommen:

- PRIMAS – ein Schulungs- und Behandlungsprogramm für Versicherte im DMP Diabetes mellitus Typ 1 und einer Insulintherapie mit mehrmals täglicher Insulininjektion oder einer Insulinpumpentherapie.
- HyPOS – ein strukturiertes Schulungs- und Behandlungsprogramm für insulinpflichtige Diabetiker mit Hypoglykämieproblemen in DMP Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2.
- MEDIAS 2 ICT – intensivierte Insulintherapie für Versicherte im DMP Diabetes mellitus Typ 2.
- Diabetes & Verhalten – Schulungsprogramm für Versicherte im DMP Diabetes mellitus Typ 2, die Insulin spritzen.

Die Vergütungsverträge aller DMP mit den dazugehörigen Anlagen finden Sie im Internetportal der KV Thüringen unter [www.kvt.de](http://www.kvt.de) → Arzt/Psychoth. → DMP → DMP Vergütungsverträge.

**Ist der Facharzt der zweiten Versorgungsebene** gleichzeitig für den Patienten **im jeweiligen DMP koordinierend tätig** und hat auch die Beratungs- und Einschreibepauschale und/oder die Koordinierungspauschale im gleichen Quartal oder in den Vorquartalen abgerechnet und eine Vergütung erhalten, kann dieser Facharzt die **Mitbehandlungspauschale für diesen Patienten nicht abrechnen**. Dies gilt nicht bei der Abrechnung der Mitbehandlungspauschale für eingeschriebene Patienten im DMP Diabetes mellitus Typ 1. Bei der Behandlung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 ist in der Regel nicht der Hausarzt koordinierend tätig. Aus diesem Grund ist hier der Ausschluss der Abrechnung beider Versorgungsebenen, wie in anderen DMP, nicht wirksam. D. h., der koordinierende Vertragsarzt (i. d. R. die Schwerpunktpraxis) kann neben der Mitbehandlungspauschale auch die Koordinierungspauschale abrechnen.

Grundsätzlich gilt, die Wiedereinschreibung eines Patienten mit Teilnahmeerklärung und Erstdokumentation erfolgt nur, bei zwei aufeinander folgenden verfristeten Dokumentationen, Kassenwechsel oder Bundeslandwechsel. Wechselt ein Patient den Arzt, muss die Teilnahme nicht neu erklärt werden. Dementsprechend wird auch nur eine Folgedokumentation erfasst.

Ihre Ansprechpartnerin: Jana Schröder, Telefon 03643 559-745

### **Bearbeitung von Dokumentationsdaten für die DMP im Zusammenhang mit der Teilnahme- und Einwilligungserklärung der Versicherten**

Die Teilnahme- und Einwilligungserklärung der Versicherten ist unabdingbarer Bestandteil einer Einschreibung zum DMP. Sie wird dem Beauftragten (Datenstelle) vom koordinierenden Vertragsarzt im Original, in Form eines beleghaften Formulars „Erklärung zur Teilnahme an einem strukturierten Behandlungsprogramm“ oder in Form des aus dem zertifizierten Praxisverwaltungssystem erzeugten Computerausdruckes, **ausschließlich in Papierform**, übersandt und ist an die datenannehmende Stelle der Krankenkasse zu übermitteln.

Ihre Ansprechpartnerin: Jana Schröder, Telefon 03643 559-745

## Verträge

### **Umsetzung der Vereinbarung zur Überweisungssteuerung mit der AOK PLUS**

Folgende Hinweise zur Vereinbarung:

- Die Vereinbarung gilt nur für AOK-PLUS-Versicherte **mit dringender Behandlungsbedürftigkeit**
  - Kategorie A (sehr dringend), spätestens am nächsten Werktag**
    - Vermeidung prästationärer Zeiten
    - Vermeidung einer Krankenhauseinweisung
    - Abklärung der Notwendigkeit einer stationären Behandlung
    - drohender Dauerschaden des Patienten
    - hoch akutes Krankheitsbild
  - Kategorie B (dringend), innerhalb einer Woche (7 Tage)**
    - Versagen einer begonnenen Therapie
    - zunehmende/anhaltende Verschlechterung der Symptomatik
    - anhaltende Arbeitsunfähigkeit zur Abklärung des Behandlungsprozederes oder anderer sozialrechtlicher Konsequenzen
- Die **überweisende Praxis muss** vor Ausstellung der dringlichen Überweisung **einen Termin beim Facharzt/spezialisierten Arzt vereinbaren**, diese Aufgabe darf nicht an den Patienten übertragen werden. Die Art und Weise der Vereinbarung ist dabei nicht festgelegt.

- Erst **nach erfolgter Terminvereinbarung** mit dem Facharzt/spezialisierten Arzt **durch die Praxis des überweisenden Arztes wird der Überweisungsschein im Feld „Auftrag“** mit der Abrechnungsnummer 99997A oder 99997B – je nach Kategorie der Dringlichkeit – **gekennzeichnet**. Der Überweisungsschein wird dem auf Überweisung tätig werdenden Arzt durch den Patienten übermittelt.
- Die **Abrechnungsnummern 99997A/99997B sowie 99998A/99998B** dieser Vereinbarung sind nur nach vorheriger Terminvereinbarung zwischen den Praxen abrechenbar.
- Der auf Überweisung tätig werdende Arzt übernimmt die Terminvergabe, die Diagnostik und/oder Behandlung, Befunddokumentation sowie die Information an den überweisenden Arzt.
- Die Vereinbarung zur Überweisungssteuerung erstreckt sich **nicht** auf die Terminvergabe von Ärzten **innerhalb einer Praxis**, also auch nicht innerhalb **eines MVZ** oder **einer Berufsausübungsgemeinschaft**.
- Die Überweisung wird bei Aufnahme des Patienten in die Praxis-EDV als solche angelegt. Der Überweisungsschein ist – wie alle anderen Überweisungen – bis vier Jahre nach Bekanntgabe des Honorarscheides aufzubewahren.

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

Ihre Ansprechpartner für

- Vertragswesen: Doreen Lüpke, Telefon 03643 559-131
- Abrechnungsfragen: Gruppenleiter Ihrer Fachgruppe (siehe Tabelle auf Seite 2 dieses Rundschreibens)

## Anpassung des Hautscreening-Vertrages mit der Techniker Krankenkasse

Der seit 01.02.2010 gültige Vertrag (nach § 73c SGB V) über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens zwischen der KV Thüringen und der Techniker Krankenkasse (TK) wurde im Zuge der Beanstandung seitens des Bundesversicherungsamtes (BVA) **mit Wirkung zum 01.03.2015** angepasst.

Die Anpassung betrifft im Wesentlichen die Aufnahme einer Teilnahmeerklärung für den Arzt (Anlage 2 des Vertrages). Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang, dass ab 01.03.2015 die Teilnahme am Vertrag gegenüber der KV Thüringen schriftlich zu erklären ist. Die KV Thüringen prüft die Teilnahmevoraussetzungen und teilt dem Arzt das Ergebnis der Prüfung schriftlich mit.

Ärzte, die bisher ohne Teilnahmeerklärung Leistungen nach diesem Vertrag abgerechnet haben, wurden gesondert informiert.

Die 3. Protokollnotiz und die Teilnahmeerklärung für den Arzt sind im Internetportal der KV Thüringen unter [www.kvt.de](http://www.kvt.de) → [Arzt/Psychoth.](#) → [Verträge](#) → [H](#) → [Hautscreening](#) → [TK Hautscreening](#) veröffentlicht.

Ihr Ansprechpartner: Frank Weinert, Telefon 03643 559-136

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

Der BKK Landesverband Mitte hat uns die am IV-Vertrag „Hallo Baby“ teilnehmenden Betriebskrankenkassen (inkl. der Betriebskrankenkassen, die an der Zusatzvereinbarung Sonographie teilnehmen) sowie die Perinatalzentren/geburtshilflich-neonatologischen Schwerpunktkrankenhäuser **für das 2. Quartal 2015** mitgeteilt. Die Übersicht ist in **Anlage 5** dieses Rundschreibens beigefügt.

Ihre Ansprechpartnerin: Carmen Schellhardt, Telefon 03643 559-134

## Aktualisierte Listen der teilnehmenden BKKn an Thüringer Sonderverträgen

Die an den – zwischen dem BKK Landesverband Mitte und der KV Thüringen – geschlossenen Sonderverträgen teilnehmenden Betriebskrankenkassen (BKKn) für das 2. Quartal 2015 sind in

- **Anlage 6** (Hausarztzentrierte Versorgung, ab 01.01.2008),
- **Anlage 7** (Hautscreening-Verfahren, ab 01.10.2014),
- **Anlage 8** („Starke Kids Thüringen“, ab 01.10.2012)

des vorliegenden Rundschreibens aufgeführt.

Bitte beachten Sie diese Listen bei der Einschreibung von Versicherten, da für Versicherte von nicht teilnehmenden BKKn keine Vergütung gewährt werden kann.

Unabhängig von der quartalsweisen Veröffentlichung im Rundschreiben stehen Ihnen die oben aufgeführten Übersichten jederzeit zum Herunterladen und Ausdrucken im Internetportal der KV Thüringen [www.kvt.de](http://www.kvt.de) unter folgenden Rubriken zur Verfügung:

- Arzt/Psychoth. → Verträge → Hausarztzentrierte Versorgung → BKK-VAG Mitte – ...,
- Arzt/Psychoth. → Verträge → Hautscreening → BKK LV Mitte Hautkrebsvorsorge-Verfahren,
- Arzt/Psychoth. → Verträge → Kinderfrüherkennungsuntersuchung → BKK LV Mitte – „Starke Kids Thüringen“.

Ihr Ansprechpartner: Frank Weinert, Telefon 03643 559-136

## Änderung im Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger – UV-GOÄ

Die Ständige Gebührenkommission des Vertrages Ärzte/Unfallversicherungsträger (UV-GOÄ) hat folgende Änderungen des Leistungs- und Gebührenverzeichnisses – Teil B, VI „Besondere Regelungen“ – beschlossen. Die Änderungen beziehen sich auf die Leistungslegenden „Freie Gutachten“ nach den Nrn. 160, 161 und 165 und den dazugehörigen Gebühren sowie die Schreibgebühr nach Nr. 190 wie folgt in Kurzfassung:

### Freie Gutachten:

Nr.	Leistungsinhalt	Gebühr
160	Begutachtungsmaterie mit normalem Schwierigkeitsgrad	280,00 €
161	Begutachtungsmaterie mit hohem Schwierigkeitsgrad	490,00 €
165	Begutachtungsmaterie mit hohem Schwierigkeitsgrad und sehr hohem zeitlichen Aufwand zu speziellen Kausalzusammenhängen und/oder differentialdiagnostischen Problemstellungen	700,00 €
190	Schreibgebühren für Arztvordrucke nach den Nrn. 117 bis 124 u. Gutachten nach den Nrn. 146 bis 154, 155 (ausgenommen audiologischer Befundbogen), 160, 161, 165 je Seite	4,50 €

Diese Änderungen treten am 01.04.2015 in Kraft und sind im Deutschen Ärzteblatt Heft 9 Seite A 386 veröffentlicht. Der vollständige Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger ist auf der Internetseite der KBV unter [www.kbv.de/Rechtssquellen](http://www.kbv.de/Rechtssquellen) abrufbar.

Ihre Ansprechpartnerin: Carmen Schellhardt, Telefon 03643 559-134

## Telematik

### Das KV-SafeNet\* in der KV Thüringen

- **Honorarbescheid über KV-SafeNet\* ansehen**

Wenn Sie sich über KV-SafeNet\* am KVTOP anmelden, haben Sie die Möglichkeit, Ihre Honorarunterlagen in elektronischer Form (eHon) anzusehen. Bei Interesse setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung.

- **Informationsaustausch auf der Telematik-Hausmesse in Weimar**

Am **01.04.15** und am **02.04.15**, jeweils von **10:00 Uhr bis 18:00 Uhr**, findet die Telematik-Hausmesse der KV Thüringen statt. Schwerpunkt ist in diesem Jahr die Anbindung der Betriebsstätten an das Sichere Netz der KVen (SNK). Durch kurze Wege zu den jeweiligen Dienstleistern der PVS soll Ihnen so ermöglicht werden, Fragen und Probleme im persönlichen Gespräch auszutauschen.

Dazu findet am **Mittwoch** (01.04.), **14:00 Uhr**, und am **Donnerstag** (02.04.), **16:00 Uhr**, eine allgemeine Informationsveranstaltung zu KV-SafeNet\* und KV-Connect im Saal 2 der KV Thüringen statt, bei der Sie Ihre Fragen auch an die Mitarbeiter der IT-Abteilung stellen können.

Ihr Ansprechpartner: Sven Dickert, Telefon 03643 559-109

## Alles was Recht ist

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

#### Frage 1:

Trifft die Pflicht, am ärztlichen Notdienst teilzunehmen, auch diejenigen Ärzte, die bei einem niedergelassenen Arzt oder in einem medizinischen Versorgungszentrum angestellt sind?

**Ja.** Nach § 4 Nr. 1 der Notdienstordnung der KV Thüringen sind alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen verpflichtet, am ärztlichen Notdienst teilzunehmen. Angestellte Ärzte können im Rahmen ihres Arbeitsvertrages durch ihren Arbeitgeber zur Teilnahme verpflichtet werden. Grundsätzlich obliegt jedoch dem MVZ sowie weiterer nach § 311 Abs. 2 SGB V zugelassener Einrichtungen die Wahrnehmung der Dienste.

#### Frage 2:

Werden Ärzte, die keinen vollen Versorgungsauftrag haben, sondern beispielsweise nur halbtags arbeiten, entsprechend ihres Tätigkeitsumfanges zum ärztlichen Notdienst herangezogen?

**Nein.** Bei der Einteilung zum ärztlichen Notdienst wird der Tätigkeitsumfang des Arztes nicht berücksichtigt. Damit werden Ärzte mit hälftigem Versorgungsauftrag beispielsweise genauso häufig zum ärztlichen Notdienst eingeteilt wie Ärzte mit vollem Versorgungsauftrag.

#### Frage 3:

Ist der diensthabende Arzt im Fahrdienst verpflichtet, Patienten, welche außerhalb der Sprechzeiten der Notdienstzentrale (Sitzdienst) erscheinen, zu versorgen?

**Ja.** Der Gesetzgeber hat die Kassenärztliche Vereinigung mit der Sicherstellung der ärztlichen Versorgung beauftragt. Ist die Notdienstzentrale nicht ärztlich besetzt, werden etwaige Patienten vom diensthabenden Arzt im Fahrdienst mit versorgt.

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

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

## Informationen

### 3,6 Prozent mehr für die ambulante ärztliche Versorgung der Patienten in Thüringen

Für die ambulante ärztliche Versorgung der Patienten in Thüringen stehen in diesem Jahr 3,6 Prozent mehr Geld zur Verfügung als 2014. Darauf einigten sich die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen und die Vertreter der Gesetzlichen Krankenversicherungen in Thüringen in der zweiten Verhandlungsrunde am 17.03.2015.

Neben einem Anstieg der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung um 2,47 Prozent gibt es vor allem für neurologische und psychiatrische Gesprächsleistungen, für die Allergie-Diagnostik, für die Versorgung chronischer Wunden, die Chirurgie nach Hautkrebscreening und die weiterführende Diagnostik und Therapie bei Hauttumoren mehr Geld.

Nach Ende der Verhandlungen lobten beide Seiten den Abschluss. Dass man sich bereits in der zweiten Runde und ohne Schiedsamt einigen konnte, zeige, dass sowohl für die Vertreter der Vertragsärzte als auch für die Vertreter der Versicherten die Interessen der Patienten maßgeblich sind. Der vollständige Abschluss wird nach seiner Ausfertigung auf der Internetseite der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen veröffentlicht.

### „Pille danach“: Gesetzgeber hebt Verschreibungspflicht auf

Der Bundesrat hat in seiner Sitzung am 06.03.2015 beschlossen, die Verschreibungspflicht für Notfallkontrazeptiva („Pille danach“) mit den Wirkstoffen Ulipristalacetat und Levonorgestrel aufzuheben. Zuvor hatte sich der Bundestag mehrheitlich dafür ausgesprochen. Vorgesehen ist, dass die 14. Verordnung zur Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung am Tag nach der Verkündung zum 15.03.2015 in Kraft tritt. Gleichzeitig wurden verschiedene Gesetzesänderungen auf den Weg gebracht. Der aktuelle Beratungsentwurf beinhaltet eine rechtliche Klarstellung, dass die aus der Verschreibungspflicht entlassenen Notfallkontrazeptiva weiterhin für Frauen bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres zu Lasten der Gesetzlichen Krankenkassen ärztlich verordnet werden können. **Die ärztliche Verordnung ist die Voraussetzung für die Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung. Dies hatte im Übrigen auch die KBV im Gesetzgebungsverfahren gefordert.**

Eine entsprechende Änderung des § 24a SGB V soll rückwirkend zum 01.03.2015 in Kraft treten, allerdings ist eine Beratung im Bundesrat erst für den 27.03.2015 vorgesehen. Deshalb kommt es zwischen dem Wegfall der Verschreibungspflicht für Notfallkontrazeptiva voraussichtlich ab dem 15.03.2015 und der Verkündung der angepassten Leistungspflicht nach § 24a SGB V zu einem Übergangszeitraum. Das Bundesgesundheitsministerium hat an die Akteure der Selbstverwaltung (Kassenärztliche Bundesvereinigung, GKV-Spitzenverband und Deutscher Apothekerverband) appelliert, für diesen Übergangszeitraum sicherzustellen, dass für betroffene Mädchen und Frauen bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres bei Vorliegen einer ärztlichen Verordnung auf Muster 16 eine Versorgung mit den betreffenden Notfallkontrazeptiva zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erfolgt. **Der GKV-Spitzenverband hat daher die Krankenkassen schriftlich gebeten,**

- 1. Regelungen zu treffen, dass einer Kostenübernahme im Rahmen des Sachleistungsprinzips nichts entgegensteht und**
- 2. während der Übergangszeit ausgestellte ärztliche Verordnungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung mit Notfallkontrazeptiva sowie die Abgabe durch Apotheken nicht zu beanstanden.**

Dies soll zu einer Verfahrenssicherheit bei allen Beteiligten – Arzt, Apotheker und Patientin – beitragen.

### „Mein PraxisCheck“ jetzt auch zum Thema Impfen

Mit einem neuen Online-Test können Praxen ihr Impfmanagement schnell und einfach überprüfen. Die Teilnahme „Mein PraxisCheck“ ist kostenfrei. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat dazu ihr **Serviceangebot „Mein PraxisCheck“** ausgebaut. Solche Online-Tests gibt es bereits zu den Themen Informationssicherheit und Hygiene.

Der neue Praxischeck auf [www.kbv.de/praxischeck](http://www.kbv.de/praxischeck) richtet sich an alle Ärzte, die Impfungen durchführen. Anhand von elf Fragen können Ärzte in wenigen Minuten herausfinden, wie gut ihre Praxis in diesem Punkt ist und was sie noch verbessern können. Die Themen reichen von der Information und Aufklärung der Patienten über die Beschaffung und Lagerung von Impfstoffen bis zum Risiko- und Fehlermanagement.

Die Teilnehmer des neuen Tests klicken sich durch insgesamt elf Fragen. Zur Auswahl stehen jeweils vier Antwortmöglichkeiten. Wird eine Antwort angeklickt, erhält der Nutzer sofort einen Hinweis, ob er in diesem Punkt alles richtig macht oder etwas verbessern sollte. Nach dem Test erhält jeder Teilnehmer eine ausführliche Auswertung. Darin findet er auch praktische Tipps und Empfehlungen, was die Praxis noch optimieren kann. Jede Praxis bleibt dabei absolut anonym. Es werden keine persönlichen Daten wie Name oder IP-Adresse gespeichert. Erfasst werden lediglich einige freiwillige Angaben, zum Beispiel zur Berufsgruppe.

### Weitere Themen: Informationssicherheit und Hygiene

„Mein PraxisCheck“ ist ein wichtiger Baustein im Qualitätsmanagement. Er wurde von der KBV gemeinsam mit Vertragsärzten und anderen Experten entwickelt. Die Fragen, Bewertungen und Empfehlungen basieren dabei auf QEP, dem Qualitätsmanagement-System der Kassenärztlichen Vereinigungen und der KBV. Den Test zur Selbstkontrolle gibt es seit Herbst 2012. Erstes Thema war die Informationssicherheit in Praxen, im vergangenen Jahr folgte das Thema Hygiene. Beide Angebote wurde bereits 35.000 Mal genutzt. Nun stehen Ihnen drei Themen im Online-Test zur Verfügung. Weitere sollen folgen.

Ausführliche Informationen finden Sie im Internetportal der KBV unter [www.kbv.de/html/mein\\_praxischeck.php](http://www.kbv.de/html/mein_praxischeck.php).

## Ärztliche Selbstverwaltung

### Vertreterversammlung am 11. März: Debatte über GKV-VSG-Weiterführung

Die KV Thüringen wird sich weiter in die Debatte über das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz einbringen. Die Vertreterversammlung beauftragte die Führung der KV, die Thüringer Bundestagsabgeordneten erneut anzuschreiben. Vertreterversammlung und Vorstand der KV Thüringen zogen ein ernüchterndes Fazit der bisherigen Debatten über den Entwurf der Bundesregierung. Im November hatten die Vertreter in einer Resolution viele Punkte des damals vorliegenden Referentenentwurfes für das Gesetz kritisiert und den Vorstand aufgefordert, das Gespräch mit den Thüringer Bundestagsabgeordneten zu suchen. Seither hatte eine Vielzahl von Gesprächen stattgefunden. Die KV und viele ihrer Mitglieder hatten ihre Kritikpunkte öffentlich vorgetragen. Allerdings hätten die Proteste der ärztlichen Selbstverwaltung und der freien Verbände bisher so gut wie keine Veränderungen herbeiführen können, sagte Dr. Jordan. Er kritisierte insbesondere die Pläne der Bundesregierung, in die Abstimmungsmodalitäten der Vertreterversammlungen einzugreifen, speziell die geplante Stimmengewichtung zwischen Hausärzten und Fachärzten. Er verwies auf drohende verfassungsrechtliche Probleme, falls die KV Thüringen eine solche gesetzliche Regelung in ihrer Satzung umsetzen muss.

Die 1. Vorsitzende des Vorstandes der KV Thüringen, Dr. med. Annette Rommel, zog eine kritische Bilanz der Gespräche, die der Vorstand in den vergangenen Monaten mit Vertretern des Bundesgesundheitsministeriums und Bundestagsabgeordneten geführt hatte. Vor allem von Politikern der Regierungskoalition seien die Vertreter der ärztlichen Selbstverwaltung oft nicht wie Betroffene der gesetzlichen Regelung, sondern wie eine Art politische Opposition behandelt worden, sagte Frau Dr. Rommel.

(Eine Kopie des Briefes, den der Vorsitzende der Vertreterversammlung und die 1. Vorsitzende des Vorstandes der KV Thüringen im Auftrag der Vertreterversammlung an die Thüringer Bundestagsabgeordneten gesandt haben, finden Sie in **Anlage 9** dieses Rundschreibens.)

#### ▪ KV Thüringen schlägt sektorübergreifenden Notdienst vor

Die Vertreterversammlung brachte außerdem ein neues Projekt einer sinnvollen sektorübergreifenden Versorgung auf den Weg. Die Versammlung beschloss auf Antrag ihres stellvertretenden Vorsitzenden, Dr. med. Michael Sakriß, ein Konzept für die Einrichtung eines sektorübergreifenden Notdienstes zu erarbeiten. Er soll Patienten versorgen, die sich außerhalb der Öffnungszeiten von Arztpraxen zur ambulanten

Betreuung an Krankenhäuser wenden. Ambulante Erstversorgungseinheiten könnten dort entscheiden, ob diese Patienten vom ärztlichen Notdienst versorgt werden oder in die Notaufnahme kommen.

### BESCHLUSS

Der Vorstand wird beauftragt, ein Konzept zur sektorübergreifenden Notfallversorgung durch Ambulante Erstversorgungseinheiten zu entwickeln.

Der Beschluss ergeht einstimmig.

#### ▪ **Bessere Versorgung für Patienten**

Ein sektorübergreifender Notdienst bietet nach Ansicht der Vertreter der rund 4.100 ambulant tätigen Ärzten in Thüringen die Chance, Patienten besser und passgenauer zu versorgen, die außerhalb der Praxisöffnungszeiten einen Arzt benötigen. Die Idee knüpft an Beispiele guter Zusammenarbeit zwischen ärztlichen Notdienstzentralen und Notaufnahmen an, wie sie bereits in einigen Thüringer Regionen existieren.

Die 1. Vorsitzende des Vorstandes der KV Thüringen, Dr. med. Annette Rommel, verwies in ihrem Bericht auf gute Erfahrungen, z. B. aus Erfurt, der Region Eisenach oder dem Landkreis Nordhausen. Dort befinden sich die Sprechstunde des ärztlichen Notdienstes und die Notaufnahme in unmittelbarer Nähe zueinander auf dem Klinikgelände. Weil die jeweils diensthabenden Ärzte gut zusammenarbeiten, können Patienten nach medizinischen Gesichtspunkten zielgerichtet der Versorgung zugeführt werden, die sie benötigen. In anderen Regionen klappe die Versorgung trotz räumlicher Nähe nicht so gut, sagte Frau Dr. Rommel weiter. Als Ursachen benannte sie mangelnde Zusammenarbeit, aber auch Defizite im Hintergrunddienst des ärztlichen Notdienstes. Mitglieder der Vertreterversammlung bestätigten das in der Diskussion. Sie wiesen außerdem auf die Praxis einiger Kliniken hin, Patienten gezielt in die Notaufnahme zu leiten, auch wenn sich der Notdienst nebenan befindet. Ein sektorübergreifender Notdienst würde solche Probleme beseitigen, hieß es übereinstimmend.

Die Vertreterversammlung beauftragte den Vorstand, bei der Erarbeitung eines Konzeptes dafür die Zusammenarbeit mit der Landes-Krankenhausgesellschaft, den Gesetzlichen Krankenversicherungen und der Politik zu suchen. Außerdem beschloss sie, den Vorstand mit einer Veränderung der Notdienstordnung zu beauftragen, mit der die Wahrnehmung des Notdienstes im Falle der Verhinderung des diensthabenden Arztes besser abgesichert wird.

### BESCHLUSS

Der Vorstand wird beauftragt, der Vertreterversammlung in ihrer nächsten Sitzung eine Änderung der Notdienstordnung mit nachfolgendem Inhalt nach entsprechender Prüfung zur Beschlussfassung vorzulegen:

„Die Regionalstelle der KV hat Vorkehrung zu treffen, dass im unerwarteten Verhinderungsfall des notdiensthabenden Arztes der Dienst durch einen Vertreter abgesichert wird. Der den Dienst versäumende Arzt hat unabhängig von anderen Regelungen dem dienstübernehmenden Arzt eine Entschädigung je übernommenen Dienst zu erstatten.“

Der Beschluss ergeht mit einer Stimmenthaltung.

#### ▪ **Nachwahl von zwei stellvertretenden Mitgliedern des Beratenden Fachausschusses für die hausärztliche Versorgung**

Die Vertreterversammlung hatte zudem zwei stellvertretende Mitglieder des Beratenden Fachausschusses für die hausärztliche Versorgung zu wählen. Dafür gab es fünf Kandidaten: Dorothea Stula, Dr. med. Katharina Hein, Dr. med. Lutz Hahnefeld, Dr. med. Volker Kielstein und Dr. med. Hans-Martin Reuter. Gewählt wurden Dorothea Stula, Mitinhaberin einer überörtlichen Gemeinschaftspraxis in Buttstedt und Weimar, und Dr. med. Katharina Hein, niedergelassene Ärztin aus Magdala.

### ▪ Aufruf zur Wahl der Kammerversammlung

Die Vertreterversammlung rief die ambulant tätigen Ärzte in Thüringen dazu auf, an der Wahl zur Kammerversammlung der Landesärztekammer teilzunehmen. Der Aufruf wurde direkt im Anschluss an die Vertreterversammlung im Internet veröffentlicht.

#### BESCHLUSS

Die Vertreterversammlung ruft alle Kollegen zur Teilnahme an den Wahlen zur Vertreterversammlung der Landesärztekammer Thüringen und zur Unterstützung der Kandidaten aus den Reihen der niedergelassenen Ärzte auf.

Die Landesärztekammern werden künftig eine gewichtigere Rolle für die Festsetzung von Qualitätsanforderungen zur Teilnahme an der ambulanten Versorgung übernehmen. Gerade die Vertreter aus den Reihen der niedergelassenen Ärzte bringen wertvolle Erfahrungen aus der täglichen Versorgungsrealität in die Gestaltung des Berufsausübungs-Alltags ein und können überzeugend für den Erhalt der hohen Qualitätsansprüche argumentieren. In diesem Sinne wird die Ärzteschaft gestärkt gegen die zunehmende Ökonomisierung des Gesundheitswesens agieren können.

Der Beschluss ergeht einstimmig.

### ▪ Arztsuche der KBV im Internet

Das Mitglied der Vertreterversammlung, Dipl.-Med. Ingo Menzel, kritisierte, dass die Arztsuche der KBV im Internet über Suchmaschinen nur schwer aufzufinden ist. Er beantragte, den Vorstand aufzufordern, sich bei der KBV für eine Verbesserung der Situation einzusetzen.

#### BESCHLUSS

Der Vorstand wird beauftragt, sich in den Gremien der KBV dafür einzusetzen, die Online-Arztsuche zeitnah so zu gestalten, dass stets die Arztsuche-Seite der KBV an hervorragender Position auf einfache Abfragen wie z. B. „Arzt, Ort“ oder „Fachgebiet, Ort, Geo-Position“ in den üblichen Such-Portalen des deutschsprachigen Internets erscheint.

Der Beschluss ergeht mit einer Stimmenthaltung.

### ▪ Werbung für KV-SafeNet\* und ARMIN

Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung rief die Mitglieder außerdem zur Teilnahme an zwei wichtigen Zukunftsprojekten der ambulanten Versorgung auf. Der 2. Vorsitzendes des Vorstandes, Dr. med. Thomas Schröter, berichtete, dass inzwischen knapp 800 Thüringer Arztpraxen an das KV-SafeNet\* angeschlossen sind und so die Möglichkeit haben, ihre Abrechnung und die Kommunikation mit Kollegen über das Sichere Netz der KVen (SNK) abzuwickeln. Dr. Schröter verwies auf die Vorteile des Sicheren Netzes der KVen, wie hohe Sicherheitsstandards durch Trennung vom Internet, Werbefreiheit und eine Vielfalt von Anwendungsmöglichkeiten. Er wies darauf hin, dass der finanzielle Aufwand für die Anschaffung von KV-SafeNet\* durch eine niedrigere Verwaltungskostenumlage kompensiert wird. Was hindert also die übrigen Praxen in Thüringen daran, KV-SafeNet\* zu installieren, argumentierte Dr. Schröter, zumal es ab dem III. Quartal für alle Thüringer Vertragsärzte verpflichtend wird.

Frau Dr. Rommel zog ein positives Zwischenfazit der gemeinsamen Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen (ARMIN) der KVen und Apothekerverbände in Sachsen und Thüringen. In Thüringen beteiligten sich inzwischen rund 300 Arztpraxen am Modellprojekt ARMIN. Die dem Projekt zugrunde liegende Vorgehensweise – Ärzte verordnen den Wirkstoff, Apotheken ordnen diesem dann das passende Medikament zu – sei eine regionale Möglichkeit zum Ersatz der Richtgrößenprüfung.

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

### ▪ KV Thüringen richtet beratenden Ausschuss für Medien und Öffentlichkeitsarbeit ein

Auf Antrag des Vorstandes beschloss die Vertreterversammlung die Einrichtung eines beratenden Ausschusses für Medien und Öffentlichkeitsarbeit.

#### BESCHLUSS

Die Vertreterversammlung der KV Thüringen beschließt auf Grundlage von § 9 Abs. 1 n der Satzung, einen beratenden Ausschuss für Medien und Öffentlichkeitsarbeit zu schaffen. Der Ausschuss soll aus ca. fünf interessierten Vertragsärzten und Psychotherapeuten bestehen. Die Vertreterversammlung beauftragt den Vorstand mit der Berufung der Mitglieder. Der Ausschuss hat die Aufgabe, Vorstand und Vertreterversammlung bei den Aufgaben der Öffentlichkeitsarbeit zu beraten.

Der Beschluss ergeht einstimmig.

### ▪ Abrechnungsergebnisse des III. Quartals 2014

Der Leiter des Stabsstelle Grundsatzfragen Honorar/EBM, Stephan Turk, stellte die Abrechnungsergebnisse des III. Quartals 2014 vor. Hierbei wurden erstmals die Anteile der einzelnen Facharztgruppen an der Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung (PFG) dargestellt. In der Diskussion beklagten mehrere Vertreter die kontinuierlich steigenden Kosten für Laborleistungen zu Lasten der Honorare der Ärzte und riefen alle Kollegen auf, die Veranlassung von Laborleistungen zu überprüfen.

### ▪ Weiterentwicklung des Honorarverteilungsmaßstabes

Zur Weiterentwicklung des Honorarverteilungsmaßstabes fasste die Vertreterversammlung vier Beschlüsse:

1. Ergebnisse der Benehmensherstellung mit den Krankenkassen zur Beschlussfassung der Vertreterversammlung vom 05.11.2014
2. Finanzierung der geriatrischen, palliativmedizinischen und sozialpädiatrischen Versorgung in § 8 Abs. 3 f) des HVM
3. Streichung des Vorwegabzuges in § 8 Abs. 3 e) des HVM infolge der EBM-Änderung zum 01.04.2015, Streichung des Vorwegabzuges für die ambulante Behandlung von Wachkomapatienten in § 8 Abs. 3 j) und § 9 Abs. 5 i) des HVM
4. Bereinigung des individuellen Punktzahlvolumens bei Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung in § 16 des HVM

Diese Beschlüsse zur Weiterentwicklung des Honorarverteilungsmaßstabes können Sie unter „Amtliche Bekanntmachung“ in diesem Rundschreiben nachlesen.

**Die nächste Vertreterversammlung findet am 3. Juni 2015 statt.**

## Termine zur Abrechnungsannahme für das 1. Quartal 2015

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

### 01.04. bis 10.04.2015

Einreichungen vor dem 01.04.2015 sind möglich und müssen der KV Thüringen nicht gemeldet werden. Bitte beachten Sie jedoch, dass bei Einreichungen vor dem 01.04.2015 der vollständige Betrieb des Portals nicht rund um die Uhr gewährleistet werden kann.

Ihre Ansprechpartner zum **KVT OnlinePortal** (KVTOP):

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

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

<b>Mittwoch und Donnerstag</b>	<b>01.04.2015 und 02.04.2015</b>	<b>08:00 – 17:00 Uhr</b>
<b>Dienstag bis Freitag</b>	<b>07.04.2014 bis 10.04.2015</b>	<b>08:00 – 17:00 Uhr</b>

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 und Fallstatistik. Bitte beachten Sie, dass auch die Papierunterlagen zeitnah zu uns geschickt werden.

Ihre Ansprechpartnerin bei Verlängerung der Abgabefrist: Katrin Kießling,

Telefon: 03643 559-422

Telefax: 03643 559-491

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

## 25 Jahre Ärztliche Selbstverwaltung: KV Thüringen – das sind wir!

**1990  
2015**  
25 JAHRE ÄRZTLICHE  
SELBSTVERWALTUNG

Vor genau 25 Jahren suchten engagierte Thüringer Ärzte Mitstreiter, um Strukturen einer ärztlichen Selbstverwaltung zu schaffen und so nach Jahrzehnten staatlicher Regulierung wieder eine freiheitliche Berufsausübung zu ermöglichen.

Wie das auch in Zukunft gemeinsam erreicht werden kann, darüber möchte der Vorstand der KV Thüringen mit Ihnen diskutieren und Ihre Ideen sammeln sowie gemeinsam mit Ihnen neue Projekte voranbringen.

Hierzu findet die nächste Veranstaltung **am 29.04.2015** in Bad Langensalza und ein letztes Mal **am 09.09.2015** in Suhl statt.

Für den 29.04. in Bad Langensalza werden in der 15. Kalenderwoche die Einladungen versandt und zwar an alle KV-Mitglieder, welche aus Bad Langensalza und den umliegenden Regionen kommen.

Ihre Ansprechpartnerin: Babette Landmann, Telefon 03643 559-193

## Fortbildungsveranstaltungen der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Mittwoch, 15.04.2015, 13:00–19:00 Uhr	Mitdenken fördern – Praxisperlen entwickeln  8 Punkte, Kategorie C	Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, institut salus medici, Berlin	Praxispersonal, Psychotherapeuten, Vertragsärzte  80,00 €
Mittwoch, 15.04.2015, 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 €
Samstag, 18.04.2015, 09:00–14:00 Uhr	<a href="#">Fortbildungscurriculum für Medizinische Fachangestellte</a> „Nicht-ärztliche Praxisassistentin“ – Koordination und Organisation von Therapie- und Sozialmaßnahmen/Strukturierte Schulungen (B10.1–10.6) (Anmeldung über die Landesärztekammer)	Dipl.-Bw. Christiane Maaß, Leiterin der Hauptabteilung Kassenärztliche Versorgung der KV Thüringen	Praxispersonal  200,00 €
Mittwoch, 22.04.2015, 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, 22.04.2015, 15:00–19:00 Uhr	<a href="#">Fortbildungscurriculum für Medizinische Fachangestellte</a> „Nicht-ärztliche Praxis- assistentin“ – Telemedizinische Grundlagen (B11)  Anmeldung über die Landesärztekammer	Dipl.-Inf. Sven Dickert, Mitarbeiter der IT-Abteilung der KV Thüringen	Praxispersonal  100,00 €
Mittwoch, 22.04.2015, 15:00–17:00 Uhr	Praxisübergabe in zulassungsbeschränkten Gebieten  2 Punkte, Kategorie A	Ronald Runge, Gruppenleiter Zulassung/Arztregister und betriebswirtschaftlicher Betreuer der KV Thüringen	Psychotherapeuten, Vertragsärzte  Kostenfrei
<del>Mittwoch, 22.04.2015, 15:00–18:00 Uhr</del> Freitag, 24.04.2015, 15:00–18:00 Uhr	<b>Terminverschiebung</b>  EBM für Fortgeschrittene – hausärztlicher Versorgungsbereich  5 Punkte, Kategorie C	Steffen Göhring, Leiter der Hauptabteilung Abrechnung der KV Thüringen	Praxispersonal, Vertragsärzte  Kostenfrei
Donnerstag, 23.04.2015, 18:00–20:00 Uhr	Praxis und Familie erfolgreich kombinieren, Gestaltungsmöglichkeiten für Mediziner (gemeinsame Veranstaltung apoBank/KV/KZV)  2 Punkte	Annette Kruse-Keirath, Theo Sander	Psychotherapeuten, Vertragsärzte  45,00 €
Freitag, 24.04.2015, 13:00–19:00 Uhr	<b>Veranstaltung ist ausgebucht.</b> Rhetoriktraining – Der Ton macht die Musik und Der Körper sagt immer die Wahrheit	Karin Diehl, Arztfachhelferin, Trainerin, Frankfurt/Main	Praxispersonal  80,00 €
Freitag, 24.04.2015, 14:00–19:30 Uhr und Samstag, 25.04.2015, 08:30–15:45 Uhr	Qualitätsmanagement in Arztpraxen – Einführungsseminar zu Qualität und Entwicklung in Praxen (QEP) für Psychotherapeuten  14 Punkte, Kategorie H	Christel Mellenthin, QM- Beraterin (DGQ)/QEP- Trainerin, H+M Healthcare Management GmbH, Erfurt	Praxispersonal, Psychotherapeuten  250,00 €

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Freitag, 24.04.2015, 15:00–18:00 Uhr	EBM für Fortgeschrittene – hausärztlicher Versorgungsbereich  5 Punkte, Kategorie C	Steffen Göhring, Leiter der Hauptabteilung Abrechnung der KV Thüringen	Praxispersonal, Vertragsärzte  Kostenfrei
Freitag, 24.04.2015, 15:00–19:00 Uhr	Der schwierige Patient	Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, institut salus medici, Berlin	Praxispersonal  45,00 €
Mittwoch, 29.04.2015, 15:00–19:00 Uhr	<a href="#">Fortbildungscurriculum für Medizinische Fachangestellte</a> „Nicht-ärztliche Praxisassistentin“ – Telemedizinische Grundlagen (B11)  Anmeldung über die Landesärztekammer	Dipl.-Inf. Sven Dickert, Mitarbeiter der IT-Abteilung der KV Thüringen	Praxispersonal  100,00 €
Mittwoch, 29.04.2015, 15:00–19:00 Uhr	Seminar zum Beratungsprogramm des Praxispersonals – Großmutter's altbewährte Hausmittel neu entdeckt (Workshop), Teil 1	Birgit Lotze, Naturheilkundliche Ernährungsberaterin, Kneipp- Beraterin, Bad Frankenhausen	Praxispersonal  50,00 €
Mittwoch, 29.04.2015, 15:00–19:00 Uhr	Zeit- und Selbstmanagement für Praxispersonal	Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, institut salus medici, Berlin	Praxispersonal  45,00 €
Mittwoch, 29.04.2015, 15:00–19:00 Uhr	Das Problem Zeit  5 Punkte, Kategorie A	Dipl.-Psych. Silvia Mulik, Trainerin, Beraterin, Coach, Mediatorin, Teamleiterin, Ziola GmbH, Eisenach	Praxispersonal, Psychotherapeuten, Vertragsärzte  45,00 €
Mittwoch, 29.04.2015, 15:00–18:00 Uhr	Einstiegsseminar zur Leistungsabrechnung für Ärzte (Neueinsteiger)  4 Punkte, Kategorie A	Liane Barthel, Mitarbeiterin der Abteilung Leistungsabrechnung der KV Thüringen	Vertragsärzte  Kostenfrei
Mittwoch, 06.05.2015, 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, 06.05.2015, 14:00–19:00 Uhr	Heilmittelregressprophylaxe  6 Punkte, Kategorie A	Dr. med. habil. Editha Kniepert, Leiterin der Hauptabteilung Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung der KV Thüringen	Vertragsärzte  Kostenfrei
Mittwoch, 06.05.2015, 15:00–18:00 Uhr	Privatabrechnung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)	Ernst Diel, Leiter Grundsatzfragen, Ärztliche Verrechnungsstelle Büdingen GmbH	Praxispersonal, Psychotherapeuten, Vertragsärzte  45,00 €
Mittwoch, 06.05.2015, 15:00–19:00 Uhr	Die erste Praxis-Webseite	Dipl.-Inf. Sven Dickert, Mitarbeiter der IT-Abteilung der KV Thüringen	Praxispersonal, Psychotherapeuten, Vertragsärzte  45,00 €

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Samstag, 09.05.2015, 09:00–14:00 Uhr	Fortbildungscurriculum für Medizinische Fachangestellte „Nichtärztliche Praxisassistentin“ – Koordination und Organisation von Therapie- und Sozialmaßnahmen/Strukturierte Schulungen (B10.1–10.6)  Anmeldung über die Landesärztekammer	Dipl.-Bw. Christiane Maaß, Leiterin der Hauptabteilung Kassenärztliche Versorgung der KV Thüringen	Praxispersonal  200,00 €

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 Yvonne Lätzer, Telefon 03643 559-282.

## Pharmakotherapeutischer Arbeitskreis Jena

Die nächste Veranstaltung der Arzneimittelkommission des Klinikums der Friedrich-Schiller-Universität Jena findet gemeinsam mit allen **interessierten niedergelassenen Vertragsärzten** und Apothekern **am 15.04.2015, um 17.15 Uhr** statt.

Thema: **Nationale Diabetes Strategie**

Referent: Herr Prof. Dr. Ulrich-Alfons Müller, Universitätsklinikum Jena Klinik für Innere Medizin III

Ort: Seminarraum 1, Alte Chirurgie, Bachstraße 18, Jena

Leitung/

Moderation: PD Dr. rer. nat. habil. M. Hippus (Institut für Klinische Pharmakologie) und Prof. Dr. rer. nat. med. habil. M. Hartmann (Apotheke des Klinikums)

Auskunft/

Anmeldung: Apotheke des Klinikums der Friedrich-Schiller-Universität Jena,  
Prof. Dr. rer. nat. med. habil. M. Hartmann, Telefon 03641 932-5401

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

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

## 8. Jenaer Geriatrie-Symposium – Infektionen und Impfen im Alter

Termin: 22.04.2015, 16:00 bis 20:00 Uhr

Ort: Rosensäle, Fürstengraben 27, 07743 Jena

Programminhalt:

- Ambulant erworbene Pneumonie
- Diagnostik und Risikoabwägung bei Pneumonie: Was bringen PCT und CRB-65?
- Impfungen im Alter
- Herpes-Zoster-Impfung

Kontaktadresse und Anmeldung:

Universitätsklinikum Jena, Klinik für Geriatrie, Bachstraße 18, 07743 Jena

Telefon: 03641 934-901; Telefon: 03641 934-902

E-Mail: [doreen.sobol@med.uni-jena.de](mailto:doreen.sobol@med.uni-jena.de)

Internet: [www.geriatrie.uniklinikum-jena.de](http://www.geriatrie.uniklinikum-jena.de)

## Sitzungen des Qualitätszirkels „Rationelle Diagnostik und Therapie Sonneberg“

Für den Qualitätszirkel 192qz/08 „Rationelle Diagnostik und Therapie Sonneberg“ werden folgende Sitzungstermine bekanntgegeben:

Datum/Uhrzeit	Thema	Ort
06.05.2015/ 18:30 Uhr	„MRE-Netzwerk – aktuelle epidemiol. Daten und MRSA Fallkonferenz“	MVZ Sonneberg, Facharztzentrum Gustav-König-Str. 17, 96515 Sonneberg
17.06.2015/ 18:30 Uhr	„update Impfungen“	MVZ Sonneberg, Facharztzentrum Gustav-König-Str. 17, 96515 Sonneberg

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an Julia Dressel, Telefon: 03675 8944-59.

## Sitzungen des Qualitätszirkels „Sektorenübergreifende/onkologische Thoraxkonferenz“

Für den Qualitätszirkel 189qz/07 „Sektorenübergreifende/onkologische Thoraxkonferenz“ werden folgende Sitzungstermine bekanntgegeben:

Datum/Uhrzeit	Thema	Ort
29.04.2015 18:30 Uhr	„update Allergologie – neue molekulare Allergiediagnostik zur verbesserten Therapiesteuerung“	MVZ Sonneberg, Facharztzentrum Gustav-König-Str. 17, 96515 Sonneberg
24.06.2015 18:30 Uhr	„Sonneberger Onkologie-Gespräche“	Hotel Schlossberg Schlossberger Str. 1, 99515 Sonneberg

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an Julia Dressel, Telefon: 03675 8944-59.

## Interdisziplinäre Schmerzkonferenzen für das Jahr 2015

Die Veranstalter interdisziplinärer Schmerzkonferenzen haben der KV Thüringen die Termine für das Jahr 2015 übermittelt. Diese anerkannten Schmerzkonferenzen stellen wir Ihnen in einer Übersicht in **Anlage 10** dieses Rundschreibens zur Verfügung.

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

Ihre Ansprechpartnerin: Birgit Kühne, Telefon 03643 559-718

## 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)

### ▪ 4. Thüringer Gerinnungstag

- Begrüßung, PD Dr. med. Günter Syrbe, Jena
- Blutgerinnung und Immunologie,  
Referent: Dr. med. Karim Kentouche, Jena
- Antikoagulation bei Myeloproliferativen Erkrankungen,  
Referentin: Dr. med. Kristina Schilling, Leipzig
- Wirkung und Anwendung plättchenhemmender Medikamente,  
Referent: Prof. Dr. med. Rüdiger Scharf, Düsseldorf
- Der indikationsgerechte Einsatz von Antikoagulantien unter Beachtung von Niere und Leber,  
Referentin: Dr. med. Karin Liebscher, Leipzig
- Antikoagulation im Kindes- und Jugendalter,  
Referent: PD Dr. med. Ralf Knoefler, Dresden
- Thromboembolische Risiken bei Antikonzeption,  
Referent: Prof. Dr. med. Ekkehard Schleußner, Jena

Termin: 09.05.2015, 09:30 bis 14:30 Uhr  
Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena  
Leitung: PD Dr. med. Günter Syrbe, Jena  
Gebühr: gebührenfrei  
Zertifizierung: 6 Punkte, Kategorie A

### ▪ Update Kardiologie

- Kardiovaskuläre Erkrankungen – Risikofaktoren, Prävention, Therapie;  
Referent: Prof. Dr. med. Hans-Reiner Figulla, Jena
- Therapie der Herzinsuffizienz, neue Möglichkeiten; Referentin: PD Dr. med. Attila Yilmaz, Schmalkalden
- Antikoagulation – wann, womit, wie lange?; Referentin Dr. med. Ute Scholz, Leipzig
- Aktuelle Empfehlungen zur Therapie der Hypertonie; Referentin Dr. med. Jana Boer, Erfurt

Termin: 13.05.2015, 17:00 bis 19:00 Uhr  
Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena  
Leitung: Prof. Dr. med. Günter Stein, Jena  
Gebühr: gebührenfrei  
Zertifizierung: 3 Punkte, Kategorie A

### ▪ Intensivkurs Allgemeinmedizin für Allgemeinmediziner und 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

▪ **13. Thüringer Impftag**

Termin: 20.06.2015, 09:00 bis 16:00 Uhr  
 Ort: Kassenärztliche Vereinigung, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar  
 Leitung: Prof. Dr. med. Wolfgang Pfister, Jena, Prof. Dr. med. Peter Wutzler, Erfurt  
 Gebühr: gebührenfrei  
 Zertifizierung: 8 Punkte, Kategorie A

Praxispersonal

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

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

Termin: 24.04.2015, 16:00 bis 18:30 Uhr  
 Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena  
 Leitung: Cindy Stark, Greiz  
 Gebühr: 35 €

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

- Bedeutung multiresistenter Erreger in der Klinik und in der ärztlichen Praxis

Termin: 10.06.2015, 14:00 bis 17:15 Uhr  
 Ort: Kaisersaal, Futterstraße 15/16, 99084 Erfurt  
 Leitung: Prof. Dr. med. Wolfgang Pfister, Jena, Frank Cebulla, Jena  
 Gebühr: 35 €

## Gezeichnete Verwandlungen – Malerei von Franco Innocenti

### Traum und versteckte Wahrheit

Auch wenn der Maler Franco Innocenti zeitweise die „automatische Handschrift“ des Surrealismus aufgab, blieb er dabei, die farbintensive Materie zu verwandeln und ihr eine „sprechende“ Form zu geben.

Er hat sich eine eigene Welt geformt, die von Zufälligkeit oder auch von überzeugender Spielerei getragen ist.

Man denkt da gern an Verfremdung – groß zu klein, klein zu groß oder dick zu dünn usw. Auf sonderbare Weise vermischen sich in seinen Bildern Traum und Wirklichkeit.

In der Kunst ist es erlaubt, in der Malerei als auch in der Musik, Grenzen zu überschreiten.

Franco Innocenti malt völlig unbefangen und porträtiert mit einer natürlichen Freiheit und großer Kühnheit. Einerseits malt er recht genau – andererseits verwandelt er seine Genauigkeit in Verfremdung.

Er zeigt dem Betrachter „Politisches und Witziges, aber auch Erotisches“, was verhüllt und verpackt ist – in einer Form der Phantasie.

So drücken seine Bilder eine bestimmte Geisteshaltung aus. Die Wirklichkeit entspricht nicht der Realität, sondern er verwandelt all zu gern bestimmte Bildelemente, durch veränderte Größenverhältnisse, um Auffälligkeit beim Betrachter zu erwecken.

Der Künstler Franco Innocenti zählt zu den Anhängern der figurativen Malerei. So versucht Innocenti, die bewusstseinsgesteuerten Denkprozesse durch spannungsgeladene, zum Teil irritierende Bilderwelten zu durchbrechen. Er entwirft hierbei in realistischer Manier irreale und manchmal aber auch reale Bildsituationen.

*Autorin Carola-Manuela Riemer*



**Zur Vernissage am 18.04.2015 um 11:00 Uhr laden wir Sie recht herzlich in das Foyer der KV Thüringen, Zum Hospitalgraben 8 in Weimar, ein. Die Kunstaussstellung können Sie vom 20.04. bis 29.06.2015 besichtigen.**

## Arzneimittelvereinbarung nach § 84 Abs. 1 SGB V für das Jahr 2015

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen  
- Körperschaft des öffentlichen Rechts -  
Zum Hospitalgraben 8  
99425 Weimar  
- im Folgenden KV Thüringen genannt -

einerseits

und

der AOK PLUS – Die Gesundheitskasse  
für Sachsen und Thüringen  
vertreten durch den Vorstand,  
dieser hier vertreten durch  
Frau Andrea Epkes

dem BKK Landesverband Mitte  
Siebstraße 4  
30171 Hannover

der IKK classic

der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)  
Weißensteinstraße 70 - 72  
34131 Kassel

der Knappschaft  
Regionaldirektion Frankfurt  
Galvanistraße 31  
60486 Frankfurt/Main

den Ersatzkassen

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

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:  
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),  
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Thüringen,  
Lucas-Cranach-Platz 2  
99099 Erfurt

andererseits

Arzneimittelvereinbarung nach § 84 Abs. 1 SGB V für das Jahr 2015  
zwischen der KV Thüringen und den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen  
vom 20.11.2014

### **Präambel**

Grundlage für die nachfolgenden Regelungen sind die Rahmenvorgaben gemäß § 84 Abs. 7 SGB V der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen für das Jahr 2015 vom 26. September 2014.

Die Vertragspartner vereinbaren ein Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel für das Jahr 2015. Sie legen in gemeinsamer Verantwortung Wirtschaftlichkeitsziele sowie ein darauf ausgerichtetes Maßnahmenpaket für das Jahr 2015 fest.

Das Ziel besteht darin, im Jahr 2015 durch intensiviertes gemeinsames Handeln das vereinbarte Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel einzuhalten.

### **§ 1**

#### **Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel für das Jahr 2015**

Das Ausgabenvolumen für das Kalenderjahr 2015 wird inklusive der Rabatte nach § 130a Abs. 8 SGB V auf den Betrag von **1.175.490.000,00 €** festgelegt. Gesetzliche Rabatte, Abschläge und Zuzahlungen sind nicht enthalten.

§ 2

Steuerung der Arznei- und Verbandmittelausgaben im Jahr 2015

(1) Zielvereinbarung

1. Zur intensiven Steuerung der Arznei- und Verbandmittelausgaben 2015 einigen sich die Vertragspartner auf folgende 11 Zielgruppen:

Ziel	Indikationsgruppe/ Arzneimittelgruppe	Leitsubstanz/ Präferenzsubstanz	Mindest-Zielwert auf der Basis von DDD*
1a	HMG-CoA-Reduktasehemmer	Simvastatin und Pravastatin	82,0 %
1b	HMG-CoA-Reduktasehemmer und ezetimibhaltige Arzneimittel (einschließlich Kombinationen)	nicht ezetimibhaltige Arzneimittel einschließlich Kombinationen	95,1 %
2	Alpha-Rezeptorenblocker zur Behandlung der BPH	Tamsulosin	86,0 %
3	Selektive Serotonin-Rückaufnahme-Inhibitoren	Citalopram und Sertralin	74,0 %
4	Bisphosphonate zur Behandlung der Osteoporose	Alendronsäure und Risedronsäure	81,0 %
5a	ACE-Hemmer, Sartane und Aliskiren	Enalapril, Lisinopril und Ramipril	75,0 %
5b	ACE-Hemmer, Sartane und Aliskiren in Kombination mit Diuretika bzw. Calcium-Antagonisten	Enalapril, Lisinopril und Ramipril, jeweils mit Hydrochlorothiazid (HCT), Enalapril mit Nitrendipin, Ramipril mit Amlodipin	45,0 %
6	Calcium-Antagonisten	Amlodipin und Nitrendipin	81,0 %
7	Nichtselektive Monoamin-Rückaufnahmehemmer	Amitriptylin und Doxepin	52,0 %
8	Antidiabetika exklusive Insuline	Nicht-GLP-1-Analoga	97,9 %
9a	Opioide (orale und transdermale Darreichungsformen)	orale Darreichungsformen	53,0 %
9b	orale Opioide WHO III	orale Opioide (WHO III) ohne Tapentadol und Oxycodon-Kombinationen	75,0 %
10	Antiglaukomatosa	Antiglaukomatosa (Mono- und Kombinationspräparate) mit generikafähigen Wirkstoffen	67,0 %
11	Antiarrhythmika, Klasse III	Antiarrhythmika, Klasse III, ohne Dronedaron	85,0 %

\* DDD = definierte Tagesdosen. Es gilt im Hinblick auf die ATC-Code- und DDD-Wert-Zuordnung die vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information im Auftrage des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegebene Klassifikation (ATC-Wirkstoffklassifikation mit DDD-Angaben) in der jeweils gültigen Fassung.

Die Umsetzung der Arzneimittelvereinbarung 2015 durch die Prüfungsstelle erfolgt im Hinblick auf die Leitsubstanzquoten-Berechnung (nach Wirtschaftlichkeitszielen der jeweiligen Arzneimittelvereinbarung) auf Basis der WIdO-Klassifikation. Eine Benachteiligung der Vertragsärzte bei der Leitsubstanzquoten-Berechnung im Vergleich zur Anwendung der amtlichen Klassifikation darf sich daraus jedoch nicht ergeben. Dies ist seitens der Prüfungsstelle zu gewährleisten und auf Anfrage gegenüber den Vertragspartnern zu belegen.

Diese Mindestzielwerte gelten bei den Zielen 1a/b, 5a/b und 9a/b in der angegebenen Kombination.

Die Zielgruppendefinition erfolgt auf ATC-Basis gemäß **Anlage 1**.

Verordnungen von Wirkstoffen, deren mittlere DDD-bezogene Kosten nicht höher sind als die mittleren DDD-Kosten der jeweiligen Leitsubstanz/Präferenzsubstanz (jeweilige Jahresdurchschnitte in Thüringen) werden bei der Ermittlung der Zielwerterfüllung durch die Prüfungsstelle der Verordnung der Leitsubstanzen gleichgestellt.

## 2. Weitere Ziele

- a) Der Verordnungsanteil der neuen direkten oralen Antikoagulantien (Dabigatran, Rivaroxaban und Apixaban) an der Gesamtindikationsgruppe orale Antikoagulantien sollte im Vergleich zum Vorjahr nicht weiter ansteigen. Vitamin-K-Antagonisten, wie Phenprocoumon, sind nach wie vor Standard bei der Therapie mit oralen Antikoagulantien.
- b) Die Menge an verordneten Protonenpumpeninhibitoren soll sich an der medizinischen Notwendigkeit orientieren. Eine unkritische Übernahme von Therapieempfehlungen aus dem Krankenhaus bzw. eine unkritische Weiterführung von Arzneimittelverordnungen sind zu vermeiden.
- c) Blutzuckerteststreifen sollen in der Regel nur für insulinpflichtige Patienten mit Diabetes mellitus verordnet werden. Die Menge an verordneten Blutzuckerteststreifen soll sich am medizinisch notwendigen Messintervall orientieren.
- d) Der Vertragsarzt stellt einen medizinisch sinnvollen und wirtschaftlichen Umgang mit aut-idem sicher:  
Die wirtschaftliche Auswahl eines Arzneimittels nimmt die Apotheke immer dann vor, wenn aut-idem zugelassen wird bzw. eine Wirkstoffverordnung durch den Vertragsarzt vorgenommen wird.  
Der Ausschluss von aut-idem im Einzelfall kann insbesondere bei Vorliegen medizinischer Gründe notwendig sein.  
Ein genereller Ausschluss von aut-idem kann jedoch zu erheblichen Mehrkosten führen.
- e) Die Vertragsärzte sollen bei der Verordnung von Arzneimitteln Multimedikation nach Möglichkeit vermeiden, um Arzneimittelinteraktionen zu verhindern. Insbesondere bei älteren Patienten sollte eine potentiell inadäquate Medikation vermieden werden.

## **(2) Maßnahmen zur Zielerreichung**

1. Die Information aller Vertragsärzte über die Zielvereinbarung allgemein, die Ist-Situation sowie zu den Zielfeldern, die die Vertragspartner der Vereinbarung unter Berücksichtigung der regionalen Versorgungssituation vorrangig zu erreichen suchen, erfolgt durch die KV Thüringen. Hierzu gehören auch gemeinsame Empfehlungen auf der Grundlage von § 73 Abs. 8 SGB V über die wirtschaftliche Verordnungsweise.
2. Die zeitnahe (mindestens quartalsweise) Information der Ärzte - mit nennenswerten Verordnungen in den Zielbereichen - über ihr Ordnungsverhalten mittels GKV-Arzneimittel-Frühinformation für Vertragsärzte nach § 84 Abs. 5 SGB V (GAmSi-Arzt) erfolgt durch die KV Thüringen. Die Information der Vertragsärzte über das Erreichen der Ziele nach Abs. 1 Nr. 1 kann mit Frühinformationsdaten der Krankenkassen auf Landesebene erfolgen.
3. Eine gemeinsame Arbeitsgruppe zur kontinuierlichen Begleitung dieser Vereinbarung analysiert zeitnah die Ausgabenentwicklung und entwickelt Maßnahmen zur Erreichung der unter Abs. 1 genannten Ziele, auch gegenüber Arzneimittel und Verbandmittel abgebenden Stellen und Krankenhäusern.
4. Die KV Thüringen verpflichtet sich, die Ziele nach Abs. 1 Nr. 1 dieser Vereinbarung in Abstimmung mit der AOK PLUS in einer zur ARV-Schnittstelle der KBV konformen Datei fristgemäß (sofern realisierbar) an die KBV zu melden. Der Inhalt der Daten zur ARV-Schnittstelle ist inklusive der Regelungen zur Haftung in **Anlage 2** dieser Vereinbarung formuliert.
5. Als zusätzliches Steuerungsinstrument vereinbaren die Vertragspartner die Einbindung der Zielwerte nach Abs. 1 Nr. 1 in die Richtgrößenprüfung. Das Nähere hierzu regelt die Prüfvereinbarung.

## **(3) Feststellung der Zielerreichung, Datengrundlage**

1. Eine Bewertung zum Erfüllungsstand dieser Vereinbarung erfolgt nach Abschluss des Kalenderjahres 2015 durch die Vertragspartner gemeinsam. Die Zielerreichung wird auf Landesebene (KV-weit) festgestellt.
2. Die Ermittlung der Zielerfüllung erfolgt auf Basis der Verordnungsdaten der Krankenkassen gemäß § 13 Absatz 1 Vertrag Datenträgeraustausch (DTA) und darauf basierenden Auswertungen.
- 3 Die Zielvereinbarung gilt auf Landesebene als erfüllt, wenn die Ziele gemäß Abs. 1 Nr. 1 erreicht sind.
4. Anhand der gewonnenen Erkenntnisse erfolgt die Anpassung der Zielwerte im Folgejahr und/oder die Veränderung der vereinbarten Maßnahmen.

## **(4) Ergänzende Regelungen**

1. Die Vertragspartner tragen gemeinsam Verantwortung für die gemäß Abs. 1 vereinbarten Ziele und die Umsetzung der Maßnahmen gemäß Abs. 2.
2. Die Krankenkassen werden die Versicherten und die KV Thüringen die Vertragsärzte über die Zielsetzung der vorliegenden Vereinbarung in Kenntnis setzen.

**§ 3**  
**Laufzeit und Anschlussvereinbarung**

1. Die Vereinbarung gilt für den Zeitraum vom 1. Januar 2015 bis 31. Dezember 2015.
2. Die Vertragspartner werden entsprechend den gesetzlichen Vorgaben rechtzeitig vor Ablauf der Vereinbarung Verhandlungen für die Folgezeit aufnehmen.

Weimar, Dresden, Erfurt, Kassel, Frankfurt/Main, den 20.11.2014

gez. Kassenärztliche Vereinigung Thüringen

gez. AOK PLUS

gez. BKK Landesverband Mitte  
Landesvertretung Thüringen

gez. IKK classic

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

gez. Knappschaft, Regionaldirektion Frankfurt/Main

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

Anlagen 1 und 2

## Heilmittel-Vereinbarung für das Jahr 2015 nach § 84 Abs. 8 i. V. m. Abs. 1 SGB V

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen  
(im Folgenden KV Thüringen genannt)

und

den Landesverbänden der Krankenkassen

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

und

den Ersatzkassen

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

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

## **Präambel**

Gegenstand der Vereinbarung ist das Ausgabenvolumen für Heilmittel für das Jahr 2015 gemäß § 84 Abs.8 i. V. m. Abs. 1 SGB V.

## **§ 1 Grundlagen**

- (1) Grundlage für die nachfolgenden Regelungen sind die Rahmenvorgaben gemäß § 84 Abs. 7 i. V. m. Abs. 8 SGB V des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für das Jahr 2015 vom 30. September 2014 für die Heilmittelvereinbarung nach § 84 Abs. 8 SGB V.
- (2) Das Ziel besteht darin, im Jahr 2015 durch weiteres gemeinsames Handeln das vereinbarte Ausgabenvolumen für Heilmittel einzuhalten.

## **§ 2 Heilmittelvolumen**

- (1) Das Netto-Ausgabenvolumen für Heilmittel für das Jahr 2015 beträgt **135.862.776 Euro**.
- (2) Das Ausgabenvolumen nach Abs. 1 ist Basis für die Weiterentwicklung des Ausgabenvolumens 2016.
- (3) Die Vertragspartner verständigen sich darauf, dass Abweichungen zu den für das Jahr 2015 zugrunde gelegten Annahmen aus den Rahmenvorgaben 2015 gemäß Rahmenvorgaben 2016 in den Verhandlungen zur Heilmittel-Vereinbarung 2016 berücksichtigt werden.

## **§ 3 Steuerung der Heilmittelausgaben im Jahr 2015**

Zur Steuerung der Ausgabenentwicklung vereinbaren die Vertragspartner die Einsetzung einer gemeinsamen Arbeitsgruppe. Diese Arbeitsgruppe analysiert die Ausgabenentwicklung des Jahres 2015, ermittelt Wirtschaftlichkeitsreserven anhand von Beispielfällen und erarbeitet Informationen zur Gewährleistung ausreichender, zweckmäßiger und wirtschaftlicher Heilmittelverordnungen.

## **§ 4 Inkrafttreten**

Diese Vereinbarung tritt zum 01.01.2015 in Kraft und gilt bis 31.12.2015.

gez. Kassenärztliche Vereinigung Thüringen

gez. AOK PLUS

gez. BKK Landesverband Mitte  
Landesvertretung Thüringen

gez. IKK classic

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

gez. Knappschaft,  
Regionaldirektion Frankfurt/Main

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



**Vereinbarung  
über die Festsetzung von Richtgrößen für  
Arznei- und Verbandmittel für das Jahr 2015  
(Richtgrößen-Vereinbarung/Arzneimittel)**

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen  
- Körperschaft des öffentlichen Rechts -  
Zum Hospitalgraben 8  
99425 Weimar

- im Folgenden KV Thüringen genannt –

einerseits

und

der AOK PLUS – Die Gesundheitskasse  
für Sachsen und Thüringen  
vertreten durch den Vorstand,  
dieser hier vertreten durch  
Frau Andrea Epkes

dem BKK Landesverband Mitte  
Siebstraße 4  
30171 Hannover

der IKK classic

der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)  
Weißensteinstraße 70 - 72  
34131 Kassel

der Knappschaft, Regionaldirektion Frankfurt  
Galvanistraße 31  
60486 Frankfurt

den Ersatzkassen

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

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),  
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Thüringen  
Lucas-Cranach-Platz 2  
99099 Erfurt

andererseits

## Präambel

Gegenstand der Vereinbarung ist die Festsetzung einheitlicher arztgruppenspezifischer Richtgrößen gemäß § 84 Abs. 6 SGB V für das Volumen der je Arzt einer Arztgruppe (Fachgruppe) innerhalb einer Betriebsstätte verordneten Arznei- und Verbandmittel zum Zwecke der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V, die Information über veranlasste Ausgaben und das Verfahren bei Überschreitung des Richtgrößenvolumens.

### 1. Bildung der Richtgrößen

#### 1.1 Grundsätze zur Bildung der Richtgrößen

(1) Für die Bildung von Richtgrößen werden folgende Grundsätze festgelegt:

- Die Richtgrößen werden für Arznei- und Verbandmittel vereinbart.
- In den Richtgrößen für Arznei- und Verbandmittel ist der Sprechstundenbedarf enthalten.
- Die Richtgrößen werden einheitlich für alle Kassenarten und den Geltungsbereich der KV Thüringen vereinbart.
- Die Richtgrößen für Arznei- und Verbandmittel werden nach folgenden Altersgruppen gegliedert:

Altersgruppe 1 ( 0 bis 15 Jahre)

Altersgruppe 2 (16 bis 49 Jahre)

Altersgruppe 3 (50 bis 64 Jahre)

Altersgruppe 4 (ab 65 Jahre)

Der Sprechstundenbedarf wird zu gleichen Teilen den Altersgruppen zugeordnet.

- (2) Die Richtgrößen gelten für die vertragsärztliche Tätigkeit niedergelassener Ärzte, der im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung angestellten Ärzte in den zugelassenen medizinischen Versorgungszentren, in KV-Eigeneinrichtungen nach § 105 Abs. 1 SGB V, in Kommunalen Eigeneinrichtungen nach § 105 Abs. 5 SGB V und bei Vertragsärzten sowie Ärzten in zugelassenen Einrichtungen gemäß § 311 SGB V mit Ausnahme „Ermächtigte“ der in Anlage 1 aufgeführten Arztgruppen (nachfolgend Vertragsärzte genannt).
- (3) Impfstoffe zur Prävention bleiben bei der Bildung von Richtgrößen unberücksichtigt.
- (4) Gesetzliche Zuzahlungen sowie Rabatte nach den §§ 130 und 130 a SGB V sind Bestandteile der Richtgrößen (Bruttoprinzip).
- (5) Die Vertragspartner vereinbaren für das Jahr 2015 die in Anlage 2 aufgeführten Richtgrößen.
- (6) Die vereinbarten Richtgrößen für das Jahr 2015 orientieren sich am vereinbarten Ausgabenvolumen gemäß § 1 der Arzneimittelvereinbarung 2015 in Höhe von 1.175.490.000,00 €.
- (7) Die Verordnungskosten der ab dem 01.01.2014 neu zugelassenen Arzneimittel zur Hepatitis-C-Behandlung (mit den Wirkstoffen Sofosbuvir, Simeprevir, Daclatasvir und

- (7) Bei der Heilmittel-Richtgrößenprüfung des Jahres 2015 werden die auf Bundesebene festgelegten Praxisbesonderheiten im Rahmen der Vorabprüfung vollständig berücksichtigt.
- (8) Die Verordnungskosten resultierend aus den auf Bundesebene vereinbarten Diagnosen mit langfristigem Heilmittelbedarf (Anlage 2 zur Vereinbarung über Praxisbesonderheiten auf Bundesebene) sowie die Kosten für Verordnungen der nach § 32 Abs. 1a Satz 1 SGB V genehmigten Heilmittel unterliegen vollständig nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung.

## 1.2 Inkrafttreten und Bekanntgabe der Richtgrößen 2015

Die nach Punkt 1.1 Abs. 5 vereinbarten Richtgrößen sind durch die KV Thüringen mit Wirksamkeit zum 01.01.2015 bekanntzumachen.

## 2. Information über veranlasste Ausgaben

- (1) Zur kontinuierlichen Information übermitteln die Krankenkassen quartalsweise an die KV Thüringen Verordnungsdaten zu den im Bereich der KV Thüringen veranlassten Ausgaben für Heilmittel
  - mit der Summe der Bruttoausgaben, der Summe der Nettoausgaben und der Anzahl der Verordnungen
  - nach den Versichertengruppen gemäß Punkt 1.1 Abs. 1
  - bis spätestens Ende des 7. Monats nach Ablauf eines Quartals.

Diese Verordnungsdaten werden als Summenwerte je Vertragsarzt und Heilmittelpositionsnummer sowie zum Zwecke der Einhaltung des vereinbarten Heilmittelausgabenvolumens insgesamt über alle Vertragsärzte bereitgestellt.

- (2) Die KV Thüringen stellt die arztbezogenen Verordnungsdaten den Vertragsärzten sowie die dazugehörige Anzahl der fachgruppenbezogenen kurativ-ambulantem Behandlungsfälle in geeigneter Weise zur Verfügung.

## 3. Verfahren bei der Überschreitung des Richtgrößenvolumens

- (1) Das Verfahren der Richtgrößenprüfung ist Bestandteil der gemeinsamen Prüfvereinbarung. Die Richtgrößenprüfung findet auf Ebene der LANR fachgruppenbezogen innerhalb einer Betriebsstätte einschließlich Nebenbetriebsstätten statt.
- (2) Die für die Vertragsärzte anzuwendenden Richtgrößen ergeben sich aus der Fachgruppen-Zuordnung der KV Thüringen gemäß Klassifikationsschema nach Anlage 1.
- (3) Die Feststellung der Überschreitung des Richtgrößenvolumens wird auf der Grundlage der Gesamtkosten für Heilmittel aller Vertragsärzte der gleichen Fachgruppe der Betriebsstätte einschließlich der Nebenbetriebsstätte/n (Ist) und dem Richtgrößenvolumen aller Vertragsärzte der gleichen Fachgruppe innerhalb einer Betriebsstätte einschließlich des Volumens der Nebenbetriebsstätte/n (Soll) vorgenommen. Behandlungen desselben Versicherten durch Vertragsärzte derselben Fachgruppe in der Betriebsstätte und in einer oder mehreren Nebenbetriebsstätten werden gemäß BMV-Ä zu einem fachgruppenbezogenen Behandlungsfall

Fachgruppenbezogenes Richtgrößenvolumen (Soll) = Summe der Produkte aus der Richtgröße der jeweiligen Altersgruppe und der Gesamtzahl der fachgruppenbezogenen kurativ-ambulantem Behandlungsfälle der gleichen Altersgruppe innerhalb der gleichen Fachgruppe der Betriebsstätte (einschließlich der Nebenbetriebsstätte).

Dabei ist die Überschreitung des Richtgrößenvolumens pro Fachgruppe einer Betriebsstätte einschließlich Nebenbetriebsstätten festzustellen. Es ist kein gesamthaftes Betriebsstättenvolumen (Soll) über alle in einer Betriebsstätte vorhandenen Fachgruppen zu bilden.

Die Information über die fachgruppenbezogene Überschreitung, die damit einhergehende Aufforderung zur Stellungnahme und die Prüfbescheide sind fachgruppenbezogen an die Betriebsstätte zu übermitteln.

- (4) Die Verordnungskosten der ab dem 01.01.2014 neu zugelassenen Arzneimittel zur Hepatitis-C-Behandlung (mit den Wirkstoffen Sofosbuvir, Simeprevir, Daclatasvir und weitere) sind von den Gesamtkosten (IST) vor der Feststellung der Überschreitung des fachgruppenbezogenen Richtgrößenvolumens in Abzug zu bringen.

#### **4. Sonstige Regelungen**

- (1) Soweit die Richtgrößen des Jahres 2014 rückwirkend erhöht werden, sind auch die Richtgrößen für das Jahr 2015 entsprechend zu erhöhen und bilden die Grundlage für die Ermittlung des fachgruppenbezogenen Richtgrößenvolumens (Soll). Über die Veränderung der Richtgrößen sind die Vertragsärzte und die Prüfungseinrichtungen in geeigneter Weise zu informieren.
- (2) Die Vertragspartner kommen überein, dass vor dem Abschluss von Richtgrößen für das Folgejahr die bestehenden Regelungen dahingehend geprüft werden, inwieweit sie ihre Zweckbestimmung gem. § 84 Abs. 6 SGB V erfüllt haben. Anhand der gewonnenen Erkenntnisse treffen die Vertragspartner entsprechende Veränderungen für die Folgevereinbarung.

#### **5. Inkrafttreten**

Diese Vereinbarung tritt zum 01.01.2015 in Kraft und gilt bis 31.12.2015.

Weimar, Dresden, Erfurt, Kassel, Frankfurt/Main, den 20.11.2014

gez. Kassenärztliche Vereinigung Thüringen

gez. AOK PLUS

gez. BKK Landesverband Mitte  
Landesvertretung Thüringen

gez. IKK classic

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

gez. Knappschaft,  
Regionaldirektion Frankfurt

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

Anlagen 1 und 2

## **Anlage 1**

zur Vereinbarung über die Festsetzung von Richtgrößen für das Jahr 2015 (Richtgrößen-Vereinbarung Arzneimittel) zwischen der KV Thüringen und den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen

### **Fachgruppen mit Arzneimittel-Richtgrößen**

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

Allgemeinmediziner / Praktische Ärzte

Anästhesisten

Augenärzte

Chirurgen

Frauenärzte

HNO-Ärzte

Hautärzte

fachärztliche Internisten / Lungenärzte

hausärztliche Internisten

Kinderärzte

Nervenärzte (inkl. Psychiater)

Orthopäden / Ärzte für physikalische Therapie

Urologen

## Anlage 2

zur Vereinbarung über die Festsetzung von Richtgrößen für das Jahr 2015 (Richtgrößen-Vereinbarung Arzneimittel) zwischen der KV Thüringen und den Landesverbänden der Krankenkassen und Ersatzkassen

### Richtgrößen 2015

#### Arznei- und Verbandmittel in EURO

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

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

<sup>1</sup> Angaben pro fachgruppenbezogenen kurativ-ambulanten Behandlungsfall (brutto)



**Vereinbarung  
über die Festsetzung von Richtgrößen für Heilmittel für  
das Jahr 2015  
(Richtgrößen-Vereinbarung/Heilmittel)**

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen  
(im Folgenden KV Thüringen genannt)

und

den Landesverbänden der Krankenkassen

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

und

den Ersatzkassen

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

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

## Präambel

Gegenstand der Vereinbarung ist die Festsetzung einheitlicher arztgruppenspezifischer Richtgrößen gemäß § 84 Abs. 8 SGB V für das Volumen der je Arzt einer Arztgruppe (Fachgruppe) innerhalb einer Betriebsstätte verordneten Heilmittel zum Zwecke der Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V, die Information über veranlasste Ausgaben und das Verfahren bei Überschreitung des Richtgrößenvolumens.

## 1. Bildung der Richtgrößen

### 1.1 Grundsätze zur Bildung der Richtgrößen

- (1) Für die Bildung von Richtgrößen werden folgende Grundsätze festgelegt:
  - Die Richtgrößen werden für Heilmittel vereinbart.
  - Die Richtgrößen werden einheitlich für alle Kassenarten und den Geltungsbereich der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen vereinbart.
  - Die Richtgrößen für Heilmittel werden nach den Versichertengruppen Allgemeinversicherte (M + F) und Rentner (R) differenziert.
- (2) Die Richtgrößen gelten für die vertragsärztliche Tätigkeit niedergelassener Ärzte, der im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung angestellten Ärzte in den zugelassenen medizinischen Versorgungszentren, in KV-Eigeneinrichtungen nach § 105 Abs. 1 SGB V, in Kommunalen Eigeneinrichtungen nach § 105 Abs. 5 SGB V und bei Vertragsärzten sowie Ärzten in zugelassenen Einrichtungen gemäß § 311 SGB V, mit Ausnahme „Ermächtigte“, der in Anlage 1 aufgeführten Arztgruppen (nachfolgend Vertragsärzte genannt).
- (3) Gesetzliche Zuzahlungen sind Bestandteil der Richtgrößen (Bruttoprinzip).
- (4) Grundlage für die Festlegung der Richtgrößen des Jahres 2015 sind die Rahmenvorgaben gemäß § 84 Abs. 7 i. V. m. Abs. 8 SGB V des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für das Jahr 2015 vom 30. September 2014 sowie für das Jahr 2013 vom 11. November 2012 für die Heilmittelvereinbarung nach § 84 Abs. 8 SGB V, insbesondere die gesetzliche Vorgabe, dass die auf Bundesebene vereinbarten Praxisbesonderheiten bei der Bildung der Richtgrößen zu berücksichtigen sind. Die Vertragspartner verständigen sich, wegen fehlender Datengrundlage von der geforderten Bereinigung des Heilmittelvolumens um das Verordnungsvolumen der auf Bundesebene vereinbarten Praxisbesonderheiten für die Bildung der Richtgrößen 2015 abzusehen und stattdessen die Richtgrößen abgekoppelt vom Netto-Ausgabenvolumen für Heilmittel festzulegen.
- (5) Die Vertragspartner vereinbaren für das Jahr 2015 die in Anlage 2 aufgeführten Richtgrößen.
- (6) Sobald die gesetzlich vorgeschriebene Bereinigung nach Absatz 4 im Rahmen der Festsetzung des Richtgrößenvolumens möglich ist, wird das Richtgrößenvolumen wieder aus dem Ausgabenvolumen für Heilmittel abgeleitet. Hierfür ist das unter § 2 Abs. 1 der jeweils aktuellen Heilmittel-Vereinbarung vereinbarte Netto-Ausgabenvolumen die Basis für die Ermittlung zukünftiger Richtgrößen unter Berücksichtigung der für das jeweilige Jahr geltenden Rahmenvorgaben sowie des sich aus der amtlichen Mitteilung des GKV-Spitzenverbandes ergebenden Umbasierungsfaktors.

- (7) Bei der Heilmittel-Richtgrößenprüfung des Jahres 2015 werden die auf Bundesebene festgelegten Praxisbesonderheiten im Rahmen der Vorabprüfung vollständig berücksichtigt.
- (8) Die Verordnungskosten resultierend aus den auf Bundesebene vereinbarten Diagnosen mit langfristigem Heilmittelbedarf (Anlage 2 zur Vereinbarung über Praxisbesonderheiten auf Bundesebene) sowie die Kosten für Verordnungen der nach § 32 Abs. 1a Satz 1 SGB V genehmigten Heilmittel unterliegen vollständig nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung.

## **1.2 Inkrafttreten und Bekanntgabe der Richtgrößen 2015**

Die nach Punkt 1.1 Abs. 5 vereinbarten Richtgrößen sind durch die KV Thüringen mit Wirksamkeit zum 01.01.2015 bekanntzumachen.

## **2. Information über veranlasste Ausgaben**

- (1) Zur kontinuierlichen Information übermitteln die Krankenkassen quartalsweise an die KV Thüringen Verordnungsdaten zu den im Bereich der KV Thüringen veranlassten Ausgaben für Heilmittel
  - mit der Summe der Bruttoausgaben, der Summe der Nettoausgaben und der Anzahl der Verordnungen
  - nach den Versichertengruppen gemäß Punkt 1.1 Abs. 1
  - bis spätestens Ende des 7. Monats nach Ablauf eines Quartals.

Diese Verordnungsdaten werden als Summenwerte je Vertragsarzt und Heilmittelpositionsnummer sowie zum Zwecke der Einhaltung des vereinbarten Heilmittelausgabenvolumens insgesamt über alle Vertragsärzte bereitgestellt.

- (2) Die KV Thüringen stellt die arztbezogenen Verordnungsdaten den Vertragsärzten sowie die dazugehörige Anzahl der fachgruppenbezogenen kurativ-ambulanten Behandlungsfälle in geeigneter Weise zur Verfügung.

## **3. Verfahren bei der Überschreitung des Richtgrößenvolumens**

- (1) Das Verfahren der Richtgrößenprüfung ist Bestandteil der gemeinsamen Prüfvereinbarung. Die Richtgrößenprüfung findet auf Ebene der LANR fachgruppenbezogen innerhalb einer Betriebsstätte einschließlich Nebenbetriebsstätten statt.
- (2) Die für die Vertragsärzte anzuwendenden Richtgrößen ergeben sich aus der Fachgruppen-Zuordnung der KV Thüringen gemäß Klassifikationsschema nach Anlage 1.
- (3) Die Feststellung der Überschreitung des Richtgrößenvolumens wird auf der Grundlage der Gesamtkosten für Heilmittel aller Vertragsärzte der gleichen Fachgruppe der Betriebsstätte einschließlich der Nebenbetriebsstätte/n (Ist) und dem Richtgrößenvolumen aller Vertragsärzte der gleichen Fachgruppe innerhalb einer Betriebsstätte einschließlich des Volumens der Nebenbetriebsstätte/n (Soll) vorgenommen. Behandlungen desselben Versicherten durch Vertragsärzte derselben Fachgruppe in der Betriebsstätte und in einer oder mehreren Nebenbetriebsstätten werden gemäß BMV-Ä zu einem fachgruppenbezogenen Behandlungsfall

zusammengeführt. Dabei ermittelt sich das fachgruppenbezogene Richtgrößenvolumen (Soll) wie folgt:

Fachgruppenbezogenes Richtgrößenvolumen (Soll) = Summe der Produkte aus der Richtgröße der jeweiligen Versichertengruppe und der Gesamtzahl der fachgruppenbezogenen kurativ-ambulantem Behandlungsfälle der gleichen Versichertengruppe innerhalb der gleichen Fachgruppe der Betriebsstätte (einschließlich der Nebenbetriebsstätte).

Dabei ist die Feststellung der Überschreitung des Richtgrößenvolumens pro Fachgruppe einer Betriebsstätte einschließlich Nebenbetriebsstätte festzustellen. Es ist kein gesamthaftes Betriebsstättenvolumen (Soll) über alle in einer Betriebsstätte vorhandenen Fachgruppen zu bilden.

Die Information über die fachgruppenbezogene Überschreitung, die damit einhergehende Aufforderung zur Stellungnahme und die Prüfbescheide sind fachgruppenbezogen an die Betriebsstätte zu übermitteln.

#### **4. Sonstige Regelungen**

- (1) Soweit die Richtgrößen des Jahres 2014 rückwirkend erhöht werden, sind auch die Richtgrößen für das Jahr 2015 entsprechend zu erhöhen und bilden die Grundlage für die Ermittlung des fachgruppenbezogenen Richtgrößenvolumens (Soll). Über die Veränderung der Richtgrößen sind die Vertragsärzte und die Prüfungseinrichtungen in geeigneter Weise zu informieren.
- (2) Die Vertragspartner kommen überein, dass vor dem Abschluss von Richtgrößen für das Folgejahr die bestehenden Regelungen dahingehend geprüft werden, inwieweit sie ihre Zweckbestimmung gem. § 84 Abs. 8 SGB V erfüllt haben. Anhand der gewonnenen Erkenntnisse treffen die Vertragspartner entsprechende Veränderungen für die Folgevereinbarung.

#### **5. Inkrafttreten**

Diese Vereinbarung tritt zum 01.01.2015 in Kraft und gilt bis 31.12.2015

Weimar, Dresden, Erfurt, Kassel, Frankfurt/Main, den 26.11.2014

gez. Kassenärztliche Vereinigung Thüringen

gez. AOK PLUS

gez. BKK Landesverband Mitte  
Landesvertretung Thüringen

gez. IKK classic

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

gez. Knappschaft,  
Regionaldirektion Frankfurt/Main

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

## **Anlage 1**

zur Vereinbarung über die Festsetzung von Richtgrößen für Heilmittel für das Jahr 2015 (Richtgrößen-Vereinbarung Heilmittel) zwischen der KV Thüringen und den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen

### **Fachgruppen mit Heilmittel-Richtgrößen**

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

Allgemeinmediziner / Praktische Ärzte

Anästhesisten

Chirurgen

Frauenärzte

HNO-Ärzte

Hautärzte

fachärztliche Internisten / Lungenärzte

hausärztliche Internisten

Kinderärzte

Nervenärzte (inkl. Psychiater)

Orthopäden/Ärzte für physikalische Therapie

Urologen

**Anlage 2**

zur Vereinbarung über die Festsetzung von Richtgrößen für Heilmittel für das Jahr 2015 (Richtgrößen-Vereinbarung Heilmittel) zwischen der KV Thüringen und den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen

**Richtgrößen 2015  
Heilmittel**

<b>Fachgruppen*</b>	<b>Mitglieder und Familienversicherte<sup>1</sup></b>	<b>Rentner<sup>2</sup></b>
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 €

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

<sup>1</sup> Angaben pro fachgruppenbezogenen kurativ-ambulanten Behandlungsfall (brutto)

<sup>2</sup> Angaben pro fachgruppenbezogenen kurativ-ambulanten Behandlungsfall (brutto)



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

*zwischen der*

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

*und*

**AOK PLUS – Die Gesundheitskasse  
für Sachsen und Thüringen.**  
vertreten durch den Vorstand,  
dieser hier vertreten durch  
Frau Andrea Epkes  
(nachstehend AOK PLUS genannt)

**Präambel**

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

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

**§ 1 Zielvereinbarung**

Zusätzlich zur Arzneimittelvereinbarung des Jahres 2015 gemäß § 84 Abs. 1 Satz 1 und 2 SGB V vereinbaren die KV Thüringen und die AOK PLUS nach § 84 Abs. 1 Satz 5 SGB V über die Regelungen der Arzneimittelvereinbarung hinaus folgendes Ziel: Der Anteil der verordneten bzw. abgegebenen rabattierten Arzneimittel gemäß § 130 a Abs. 8 SGB V soll einen möglichst hohen Wert erreichen.

**§ 2 Zielumsetzung**

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

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

### § 3 Vorab anerkannte Praxisbesonderheiten

- (1) Zwischen den Vertragspartnern wird die entsprechend §§ 1 und 2 vorgenommene Verordnung der rabattierten Arzneimittel als zweckmäßig und wirtschaftlich angesehen. Damit ist dies von der Prüfungsstelle vor der Einleitung eines Prüfverfahrens vorab zu berücksichtigen (vgl. § 106 Abs. 5a Satz 12 SGB V nebst Gesetzesbegründung).
- (2) Bereits in der Vorabprüfung, welche nach § 106 Abs. 5a SGB V i. V. m. § 7 Abs. 1 der Prüfvereinbarung<sup>1</sup> auf Basis von Bruttopreisen erfolgt, soll die positive Differenz zwischen dem Bruttopreis des rabattierten Arzneimittels bei Abgabe und dem Bruttopreis des preisgünstigsten austauschbaren Generikums als Praxisbesonderheit gelten. Diese Differenz soll bei der Ermittlung der Überschreitung des Richtgrößenvolumens für zu Lasten der AOK PLUS verordnete bzw. abgegebene rabattierte Arzneimittel vorab anerkannt und im Prüfverfahren berücksichtigt werden.
- (3) Die KV Thüringen beantragt im Auftrag des jeweiligen Leistungserbringers die Berücksichtigung dieser Praxisbesonderheit gemäß § 106 Abs. 5a Satz 8 SGB V gegenüber der Prüfungsstelle zur weiteren Veranlassung. Mit Information der Prüfungsstelle über diese Vereinbarung seitens der KV Thüringen gilt dies als Antrag des jeweiligen Leistungserbringers auf Vorab-Berücksichtigung dieser Praxisbesonderheit.
- (4) Die AOK PLUS übermittelt hierzu der Prüfungsstelle die notwendigen Daten für die Verordnungen ab dem 1. Januar 2015. Die Übermittlung erfolgt bis spätestens 31. Juli 2016 für die Verordnungen des Jahres 2015 im Rahmen der Datenlieferung für die Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 Abs. 2 Punkt 1 SGB V. Die Prüfungsstelle wird durch die AOK PLUS auch im Namen der KV Thüringen aufgefordert, die berechneten Differenzbeträge je BSNR bzw. LANR/Prüfgruppe zeitnah an die Vertragspartner zu übermitteln.
- (5) Bei der Berechnung eines möglichen Regresses ist immer der Nettopreis des tatsächlich verordneten bzw. abgegebenen Arzneimittels entsprechend der Prüfvereinbarung zu verwenden.
- (6) Die Umsetzung dieser Vereinbarung führt weder zu einer Bereinigung des Netto-Ausgabenvolumens bzw. des Brutto-Ausgabenvolumens für Arznei- und Verbandmittel der KV Thüringen noch zu einer Bereinigung des individuellen Richtgrößenvolumens (Soll) des Arztes bzw. der Betriebsstätte.

Dresden, Weimar, 29.01.2015

gez. AOK PLUS

gez. Kassenärztliche Vereinigung Thüringen

---

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

## Erläuterungen zur Änderung der SSB-Vereinbarung zum 01.01.2015

Die aktuelle Änderung der SSB-Vereinbarung führte zur Neuaufnahme einiger Produkte und soll hier übersichtlich erläutert werden. Der vollständige Text des Vertrags findet sich in Anlage 4b dieses Rundschreibens.

Anmerkung: Neuaufnahmen sind farblich grün markiert, Einschränkungen rot

<p><b>II. Begriff und Begrenzung des Sprechstundenbedarfs</b></p> <p>9. Homöopathika Es erfolgte die Klarstellung, dass <b>Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen (Homöopathie, Anthroposophie) nicht als SSB verordnungsfähig</b> sind.</p> <p>10. Rezepturen <b>Rezepturbereitungen sind im SSB nicht verordnungsfähig</b>, sofern es Fertigarzneimittel gibt. Ausnahmen können nur von den Vertragspartnern gemeinsam festgelegt werden.</p>
<p><b>III. Verordnung von SSB</b></p> <p>IK der AOK PLUS (10598018) wird bei den notwendigen Angaben auf der Verordnung konkret benannt.</p>
<p><b>IV. 1. Verband- und Nahtmaterial</b></p> <p>Aufnahme und Konkretisierung verschiedener Produkte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei den elastische Pflasterbinden werden <b>Kinesiologie-Tapes/-Pflaster ausdrücklich ausgeschlossen</b>.</li> <li>• <b>Ergänzungsmaterial für Gipsverbände, z. B. Gummiabsätze, Gehsohlen, Gehstollen, Gehrollen o. ä. für Gehgips nur für das Anlegen eines Unterschenkelgehgipsverbandes bei der Erstversorgung von Sprunggelenks- oder Mittelfußfrakturen (keine Gehschuhe und keine Maßanfertigungen)</b></li> <li>• Drainageschläuche und -beutel zur Wunddrainage</li> <li>• <b>Einmaldrainage-Sauggerät für ambulante Operationen einschl. Zubehör (Nadel, Schlauch, Saugbalg) außer in Verbindung mit Arthroskopien EBM 31141, 31142, 31143, 31144, 31145, 31146 und 31147 (mit Gebühr abgegolten)</b></li> <li>• Neben den Tampons wurden nun auch <b>Tamponadebinden zur Wundversorgung und Tamponaden</b> aufgenommen.</li> <li>• <b>Hydroaktive Wundauflagen/Hydrokolloidverbände zur sofortigen Anwendung in der Praxis – auch mit Salben und Wirkstoffen, soweit sie fest mit dem Trägermaterial verbunden sind (nur zur Notfallversorgung, nicht zur Versorgung von chronischen Wunden)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>keine silberhaltigen Wundauflagen und keine Aktivkohleverbände</b></li> <li>• <b>keine Hydrogele und keine Hydrogelverbände</b></li> </ul> </li> <li>• Vorlagen nach gynäkologischen Eingriffen</li> <li>• Armtragetuch, Armtragegurt und Dreiecktragetuch</li> <li>• Fingerling als Verbandsschutz</li> <li>• Rucksackverband, Meterware</li> <li>• Uhrglasverbände für Notfälle</li> </ul>
<p><b>IV.2. Mittel zur Narkose und örtlichen Betäubung</b></p> <p>Bei den Mitteln zur Lokal- und Leitungsanästhesie werden <b>Anästhesiepflaster ausdrücklich ausgenommen</b>.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cremes und Salben zur Lokalanästhesie bleiben als SSB verordnungsfähig, nicht jedoch in fester Verbindung mit einem Pflaster.</li> <li>• Hiermit werden wirkstoffhaltige Pflaster zur Schmerzbehandlung, z. B. beim neuropathischen Schmerz ausgeschlossen.</li> </ul>
<p><b>IV. 3. Wund-, Schleimhaut- und Desinfektionsmittel ausschließlich zur Anwendung am Patienten</b></p> <p><b>Alkoholtupfer</b> werden <b>nur für den Notfallkoffer</b>, also die Hausbesuchssituation aufgenommen.</p>

<b>IV. 4. Reagenzien und Schnellteste</b>
Testsubstanzen für die Pricktestung wurden unter die allgemeine Formulierung „Reagenzien und Testmaterialien, soweit diese nicht mit dem EBM abgegolten sind“ subsumiert und bleiben für den hausärztlichen Versorgungsbereich SSB.
<b>IV. 5. a) Diagnostische und therapeutische Arzneimittel</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Bei den Gleitmitteln erfolgte eine Klarstellung, dass <b>Sonographiegel nicht als SSB</b> verordnet werden kann.</li><li>• Es besteht Konsens, dass <b>Nasentropfen</b> auch <b>im Fachgebiet Pulmologie/Pneumologie im Zusammenhang mit Leistungen der Polysomnographie (GOP 30901)</b> verordnet werden können.</li><li>• Die intraokularen Spüllösungen wurden neutral, ohne Verweis auf ein bestimmtes Präparat formuliert.</li><li>• <b>Acetazolamid (oral)</b> wurde für Augenärzte aufgenommen.</li><li>• <b>Antitussiva (Tropfen)</b> können <b>nur im Zusammenhang mit der Durchführung von Bronchoskopien</b> verordnet werden.</li></ul>
<b>IV. 5. b) Diagnostische und therapeutische Hilfsmittel</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Für <b>Infusionsbestecke</b> können auch notwendige <b>Adapter</b> verordnet werden.</li><li>• <b>Hautstanzen</b> können nun für die Fachgebiete <b>Dermatologie und Chirurgie</b> verordnet werden.</li><li>• <b>Hämo-/Endoclips</b> können im SSB ausschließlich <b>ohne Applikator</b> bezogen werden.</li><li>• Neu aufgenommen wurden:<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Periduralkanülen, -nadeln, Spinalkanülen, Plexusnadeln, Stimuplexkanülen</b> (nur für Regionalanästhesie und Schmerztherapie), <b>keine Sets</b>;</li><li>• <b>Gummifingerlinge (Einmalfingerlinge)</b>;</li><li>• <b>Paukenröhrchen</b>;</li><li>• <b>Wundbenzin</b>;</li><li>• <b>Einmalembolektomiekateter</b>;</li><li>• <b>Kontaktflüssigkeit, -gel zur Durchführung von Kontaktglasuntersuchungen</b> (nur für Augenärzte);</li><li>• <b>Pinsel für Augen, Hals (Einmalartikel)</b>;</li><li>• <b>Applikationshilfen für Salben (Einmalartikel)</b>;</li><li>• <b>Verschlussstopfen</b></li></ul></li></ul>
<b>IV. 7. Arzneimittel für Notfälle und zur Sofortanwendung</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Schmerzstillende, krampflösende und beruhigende Mittel sind nun auch <b>in einer für das Patientenalter zugelassenen angemessenen Darreichungsform</b> (z. B. als Saft) verordnungsfähig.</li><li>• Bei den <b>Antiemetika</b> für Notfälle sind <b>orale Darreichungsformen kein SSB</b>.</li><li>• Weiterhin <b>kein SSB sind die Autoinjektoren für die Verabreichung von Adrenalin/Epinephrin</b>.</li><li>• Bei den <b>kurzwirksamen</b> Insulinpräparaten werden <b>Analoginsuline ausdrücklich ausgeschlossen</b>.</li><li>• Die Verordnungsfähigkeit von <b>Antibiotika wurde neu geregelt</b>:<ul style="list-style-type: none"><li>• Für die Initialbehandlung bleiben Benzylpenicillin und dessen Salze verordnungsfähig.</li><li>• <b>Im Zusammenhang mit ambulanten operativen Eingriffen können Antibiotika in oraler und parenteraler Form als SSB bezogen werden (Prophylaxe)</b>.</li><li>• Unverändert sind <b>Antibiotika für den Beginn einer mehrtägigen Therapie kein SSB!</b></li></ul></li><li>• <b>Protonenpumpenhemmer und H2-Blocker zur Injektion</b> können in den Fachgebieten Radiologie, Anästhesie und bei onkologisch verantwortlichen Ärzten im SSB verordnet werden.</li></ul>

## **Sprechstundenbedarfsvereinbarung für den Freistaat Thüringen**

zwischen

**der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen**  
(im Folgenden KV Thüringen genannt)

und

**den Landesverbänden der Krankenkassen**

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

und

**den Ersatzkassen**

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

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

(im Folgenden Krankenkassen genannt)

### I. Anwendungsbereich

#### 1. Der Sprechstundenbedarf für Anspruchsberechtigte

der Allgemeinen Ortskrankenkassen  
der Betriebskrankenkassen  
der Innungskrankenkassen  
der Landwirtschaftlichen Krankenkasse  
der Knappschaft  
der Ersatzkassen  
der Freien Heilfürsorge (Bundeswehr, Bundespolizei, Polizei)

ist zu Lasten der AOK PLUS zu verordnen.

#### 2. Der nach dieser Vereinbarung verordnete Sprechstundenbedarf ist nur für die ambulante Behandlung von Mitgliedern (einschließlich Rentnern) und Familienversicherten bzw. nach § 264 Abs. 2 Satz 1 SGB V gleichgestellten Anspruchsberechtigten der Allgemeinen Ortskrankenkassen, Betriebs- und Innungskrankenkassen, der Landwirtschaftlichen Krankenkasse, der Ersatzkassen sowie der Knappschaft zu verwenden.

Die Abgeltung von Mitteln des Sprechstundenbedarfs aus dem zu Lasten der Krankenkassen bezogenen Bestand für Anspruchsberechtigte der Freien Heilfürsorge nach § 75 Abs. 3 SGB V erfolgt nach gesonderten Vereinbarungen zwischen den Trägern der Freien Heilfürsorge, der KV Thüringen und den Krankenkassen.

#### 3. Nicht zulässig ist die Verordnung von Sprechstundenbedarf nach dieser Vereinbarung für

- a) Privatpatienten bzw. Mitglieder einer privaten Krankenversicherung
- b) nicht gesetzlich krankenversicherte Anspruchsberechtigte nach dem Bundessozialhilfegesetz und dem Asylbewerberleistungsgesetz, sofern sie nicht unter die Bestimmung des § 264 Abs. 2 Satz 1 SGB V fallen
- c) Personen im Sinne des § 264 Abs. 2 Satz 2 SGB V
- d) Unfallverletzte bei Arbeits- und Wegeunfällen, bei denen Zahlungspflicht eines Unfallversicherungsträgers besteht
- e) Personen, die betreut werden, nach dem
  - Bundesversorgungsgesetz aufgrund eines Bundesbehandlungsscheines,
  - Bundesentschädigungsgesetz,
  - Häftlingshilfegesetz,
  - Opferentschädigungsgesetz,
  - Soldatenversorgungsgesetz.

#### 4. Die Vereinbarung gilt für alle an der vertragsärztlichen Versorgung in Thüringen teilnehmenden Ärzte und MVZ sowie Nichtvertragsärzte, die mit Genehmigung der KV Thüringen am organisierten ärztlichen Notdienst teilnehmen. Ausgeschlossen von dieser Vereinbarung sind zugelassene Einrichtungen nach § 311 SGB V, ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen nach § 95 SGB V, Universitätspolikliniken im Rahmen des § 117 SGB V und Ärzte bzw. Einrichtungen mit Vereinbarungen über die Abrechnung und Vergütung der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemäß § 116b SGB V, wenn eine pauschale Vergütung des Sprechstundenbedarfs erfolgt.

### II. Begriff und Begrenzung des Sprechstundenbedarfs

#### 1. Als Sprechstundenbedarf gelten nur solche Mittel, die ihrer Art nach bei mehr als einem Berechtigten im Rahmen der vertragsärztlichen Behandlung angewendet werden oder bei Notfällen für mehr als einen Berechtigten zur Verfügung stehen müssen. Bei der Anforderung von Sprechstundenbedarf sind nur die unter Abschnitt IV. dieser Vereinbarung aufgeführten Mittel verordnungsfähig.

Bei der Auswahl der Mittel und der Packungsgrößen sind beim Bezug von Sprechstundenbedarf alle Wirtschaftlichkeitsvorteile zu nutzen, die sich aus der Verordnung größerer Packungseinheiten gegenüber patientenbezogenen Verordnungen ergeben.

Ein ersatzweiser Bezug anderer Mittel oder Artikel ist nicht zulässig.

2. Der vom Vertragsarzt verordnete Sprechstundenbedarf hat den Bedürfnissen der Praxis zu entsprechen und muss zur Zahl der Behandlungsfälle bzw. zur Zahl der erbrachten einzelnen Leistungen in einem angemessenen Verhältnis stehen.
3. Die Anforderung und Verwendung von Sprechstundenbedarf ist bei stationärer Behandlung - auch bei belegärztlicher Behandlung - nicht zulässig.
4. Mittel, die nur für einen Kranken bestimmt sind, stellen keinen Sprechstundenbedarf dar und sind daher mit Angabe der zuständigen Krankenkasse auf den Namen des Versicherten zu verordnen. Soweit solche Mittel für den Patienten, auf dessen Namen sie verordnet wurden, nicht mehr benötigt werden und in der Praxis verbleiben, sind sie dem Sprechstundenbedarf zuzuführen.
5. Gefäße für den Sprechstundenbedarf und die im Zusammenhang mit den Gefäßen anfallenden Kosten für in Apotheken hergestellte oder abgefüllte Mittel werden nicht bezahlt. Dies gilt sinngemäß auch beim Direktbezug von anderen Lieferanten.
6. Mittel, die für Vorsorgeuntersuchungen verwendet werden und mit der Gebühr abgegolten sind, zählen nicht zum Sprechstundenbedarf.
7. Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Arzneimittel-Richtlinie) in der jeweils gültigen Fassung sowie alle anderen einschlägigen Gesetze, Verordnungen und Vereinbarungen gelten auch bei der Verordnung von Sprechstundenbedarf. Soweit als zulässiger Sprechstundenbedarf Fertigarzneimittel verordnet werden, müssen diese beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte registriert oder zugelassen und allgemein in Apotheken erhältlich sein. Eine Verordnung von nach § 13 Arzneimittel-Richtlinie ausgeschlossenen Arzneimitteln als Sprechstundenbedarf ist zulässig, wenn sie ausschließlich zur Vorbereitung auf oder im unmittelbaren Anschluss an diagnostische oder therapeutische Eingriffe angewendet werden.

Soweit durch § 34 SGB V Arzneimittel und Hilfsmittel ausgeschlossen sind, gilt:

- a) Die Verordnung von nach § 34 Abs. 3 SGB V ausgeschlossenen Arzneimitteln (Negativliste) ist unzulässig.
  - b) Eine Verordnung von nach § 34 Abs. 4 SGB V ausgeschlossenen Hilfsmitteln ist zulässig, wenn sie ausschließlich für oder im unmittelbaren Anschluss an diagnostische oder therapeutische Eingriffe angewendet werden.
8. Festbetragsregelungen sind bei der Verordnung von Sprechstundenbedarf zu beachten. Die Krankenkasse trägt die Kosten bis zur Höhe des Festbetrages.
  9. Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen gemäß § 12 Abs. 6 der Arzneimittel-Richtlinie (homöopathische und anthroposophische Mittel) sind nicht zu Lasten des Sprechstundenbedarfs verordnungsfähig.
  10. Rezepturen sind von der Verordnung ausgeschlossen, sofern es verordnungsfähige Fertigarzneimittel gibt. Bei längerer Nichtverfügbarkeit von Fertigarzneimitteln kann im Einzelfall nach Abstimmung zwischen den Vertragspartnern ggf. die Verordnung einer Rezeptur geprüft werden.

### III. Verordnung von Sprechstundenbedarf

1. Der Sprechstundenbedarf soll grundsätzlich kalendervierteljährlich bezogen werden.
  - a) Er ist zum Ende des laufenden Quartals zu verordnen.
  - b) Die zu Beginn der vertragsärztlichen Tätigkeit erforderliche Beschaffung der Grundausstattung der Praxis ist keine Kassenleistung und darf nicht als Sprechstundenbedarf verordnet werden. Die erste

Ersatzbeschaffung darf im Rahmen dieser Vereinbarung erst im nächsten auf die Praxiseröffnung folgenden Quartal verordnet werden.

- c) Die Verordnung erfolgt unter der Bezeichnung "Sprechstundenbedarf" auf einem Arzneiverordnungsblatt (Muster 16) - erforderlichenfalls auf mehreren Arzneiverordnungsblättern und ist im Markierungsfeld [9] entsprechend zu kennzeichnen.
- d) Impfstoffe<sup>1)</sup>, gegen die in Abschnitt IV. Punkt 9 genannten Infektionskrankheiten sind verordnungsfähig, sind aber kein Sprechstundenbedarf, sondern werden lediglich über diesen bezogen.
- e) Die Anforderung von Impfstoffen kann sowohl als Einzeldosis, wie auch in größeren Mengen gesondert im laufenden Quartal erfolgen. Hierfür hat die Verordnung - auch im Einzelfall - auf einem vom Sprechstundenbedarf gesonderten Arzneiverordnungsblatt (Muster 16) ohne Namensnennung des oder der Versicherten zu erfolgen.
- f) Da Impfstoffe<sup>1)</sup> nicht budgetrelevant sind, müssen auf den Verordnungen unbedingt die Markierungsfelder [8] und [9] gekennzeichnet werden.
- g) Zu beachten ist weiterhin, dass Sera- und Immunglobuline gemäß Abschnitt IV. Punkt 7 f) nicht zu den Impfstoffen gehören und deshalb das Markierungsfeld [9] gekennzeichnet werden muss.  
Alle anderen Immunglobuline sind auf den Namen des Versicherten zu Lasten des jeweiligen Kostenträgers zu verordnen.
- h) Betäubungsmittel als Sprechstundenbedarf werden mit dem besonderen Betäubungsmittel-Verordnungsblatt bezogen.

2. Das Verordnungsblatt ist ordnungsgemäß auszustellen. Folgende Angaben sind erforderlich:

**im Personalienfeld:**

- Kostenträger – (AOK PLUS)
- Institutionskennzeichen (Feld „Kassen-Nr. IK 105998018“)
- BSNR (Feld „Betriebsstättennummer“)
- LANR (Feld „Arzt-Nr.“)
- Datum der Ausfertigung (Feld „Datum“)

**über Vertragsarztstempel:**

- Hauptbetriebsstättennummer
- Titel, Vor- u. Zuname des Vertragsarztes
- Gebiets-/Teilgebietsbezeichnung
- Zusatzbezeichnung
- Straße/HNR/PLZ und Ort der Betriebsstätte
- Telefon- evtl. Telefax-Nummer

**Weitere Eintragungen** auf dem Verordnungsblatt:

- Kennzeichnung des Markierungsfeldes  
[9] Sprechstundenbedarf oder  
[7] und [9] Hilfsmittel Sprechstundenbedarf oder  
[8] und [9] Impfstoffe
- genaue Artikelbezeichnung und Menge
- eigenhändige Unterschrift des anfordernden Arztes

Die Weitergabe von unvollständig ausgefüllten Verordnungsblättern an Apotheken und sonstige Lieferanten ist unzulässig.

3. Der verordnete Sprechstundenbedarf muss jeweils sofort in vollem Umfang bezogen werden; eine Depotlagerung in der Apotheke oder bei sonstigen Lieferanten ist nicht zulässig.
4. Die allgemeinen Praxiskosten, insbesondere die Kosten, die durch die Anwendung von ärztlichen Instrumenten und Apparaturen entstehen, sind durch die Gebühren für vertragsärztliche Leistungen nach der Gebührenordnung abgegolten, soweit diese nichts anderes bestimmt. Sie können nicht als Sprechstundenbedarf geltend gemacht werden.

---

<sup>1)</sup> Sollten GO-Positionen im EBM durch Aufschlagen eines Sprechstundenbedarfsanteils aufgewertet werden (z. B. Impfstoffe/ Kontrastmittel), sind diese Stoffe ab dem Zeitpunkt der Aufwertung nicht mehr zu Lasten des Sprechstundenbedarfs verordnungsfähig.

#### IV. Aufstellung der als Sprechstundenbedarf zulässigen Mittel

##### 1. Verband- und Nahtmaterial

- Augenklappen (unter Berücksichtigung Abschnitt II. Punkt 7)
- Binden nur:
  - Augenbinden
  - Brandbinden
  - elastische und dauerelastische Binden
  - elastische Pflasterbinden (keine Kinesiologie-Tapes/-Pflaster)
  - Gipsbinden (einschließlich Gummiabsätze)
  - Ergänzungsmaterial für Gipsverbände, z. B. Gummiabsätze, Gehsohlen, Gehstollen, Gehroller o.ä. für Gehgips nur für das Anlegen eines Unterschenkelgehgipsverbandes bei der Erstversorgung von Sprunggelenks- oder Mittelfußfrakturen (keine Gehschuhe und keine Maßanfertigungen).
  - Ideal- und Kompressionsbinden zur Notfallversorgung und Erstversorgung nach Angiographien und gefäßchirurgischen Eingriffen
  - Mullbinden
  - Ohrenbinden
  - Papierbinden
  - Stärkebinden
  - Zinkleimbinden
- Drainageschläuche und -beutel zur Wunddrainage
- Einmaldrainage-Sauggerät für ambulante Operationen einschl. Zubehör (Nadel, Schlauch, Saugbalg) außer in Verbindung mit Arthroskopien EBM 31141, 31142, 31143, 31144, 31145, 31146 und 31147 (mit Gebühr abgegolten)
- Fertighalskrawatten zur Notfallversorgung
- Gewebeklebstoff
- Kompressen (Mull, Zellstoff) - steril und unsteril, auch Salbenkompressen
- Nahtmaterial
- Ohrenklappen (unter Berücksichtigung Abschnitt II. Punkt 7)
- Platten für Schienen aus thermoplastischem Material
- Schienen
- Schlauchverbandmaterial als Meterware (z. B. Stülpa-Fertigverbände, Trikotdruckverbände)
- Schnellverbandmaterial (z. B. Heft-, Verbandpflaster)
- Stahlwolle für Kompressionsverbände
- Stützverbandmaterialien, synthetische
- Tampons, Tamponadebinden zur Wundversorgung
- Tamponade
- Tupper (Mull, Zellstoff, Schlinggaze - steril und unsteril)
- Verbandfixiermittel
- Verbandklammern
- Verbandmull
- Verbandspray
- Watte nur:
  - Augenwatte
  - Polsterwatte
  - Verbandwatte
- Wattestäbchen mit und ohne Wattekopf (unsteril)
- Wundklammern
- Hydroaktive Wundauflagen/Hydrokolloidverbände zur sofortigen Anwendung in der Praxis – auch mit Salben und Wirkstoffen, soweit sie fest mit dem Trägermaterial verbunden sind (nur zur Notfallversorgung, nicht zur Versorgung von chronischen Wunden)
  - keine silberhaltigen Wundauflagen und keine Aktivkohleverbände
  - keine Hydrogele und keine Hydrogelverbände
- Vorlagen nach gynäkologischen Eingriffen
- Armtragetuch
- Armtragegurt
- Dreieckstragetuch
- Fingerlinge als Verbandsschutz
- Rucksackverband Meterware
- Uhrglasverbände für Notfälle

### 2. Mittel zur Narkose und örtlichen Betäubung

- Inhalationsnarkotika und medizinische Gase zur Narkose (Lachgas und Sauerstoff)
- Mittel zur Lokal- und Leitungsanästhesie, hiervon ausgenommen sind Anästhesiepflaster
- Mittel zur i.v. und rektalen Narkose
- Mittel zur Kryotherapie der Haut (Kohlensäureschnee, flüssiger Stickstoff o.ä.)

Kostenübernahme nur für Gasflascheninhalt

### 3. Wund-, Schleimhaut- und Hautdesinfektionsmittel ausschließlich zur Anwendung am Patienten

- Soweit Desinfektionsmittel zur Reinigung und Pflege ärztlichen Instrumentariums, ärztlicher Apparaturen und der Praxisräume sowie zur hygienischen Händedesinfektion von Arzt und Praxispersonal verwendet werden, gehören diese nicht zum Sprechstundenbedarf, sondern zu den Praxiskosten.
- Alkoholtupfer nur für den Notfallkoffer.

### 4. Reagenzien und Schnellteste

- Reagenzien und Testmaterialien, soweit diese nicht mit dem EBM abgegolten sind (neben der ungelösten Substanz für den oralen Glucosetoleranztest sind auch die Testsubstanzen für den oralen Fruktose- und den oralen Lactosetoleranztest zu subsumieren)
- Harnteststreifen ausschließlich für den qualitativen Nachweis von Eiweiß, Zucker und/oder zur Bestimmung des pH-Wertes
- Testgase zur Diffusionskapazitätsmessung und Blutgasanalyse (soweit diese nicht mit dem EBM abgegolten sind) für Pneumologen/Fachärzte für Lungen- und Bronchialheilkunde, Internisten und Kinderärzte mit der Zusatzbezeichnung Pneumologie

### 5. a) Diagnostische und therapeutische Arzneimittel (unter Berücksichtigung Abschnitt II. Punkt 7)

- Aqua ad injectionem
- Aqua purificata zum Bedarf nur für augen-, lungen-, HNO-ärztliche und urologische Verrichtungen
- Augentropfen
- Einmal-Klysmen
- Gleitmittel, auch solche mit Zusatz eines Anästhetikums und/oder eines Antibiotikums (ausgenommen Sonographiegel)
- Medikamente für Angiographien, wie physiologische Kochsalzlösungen, Heparin etc., sofern sie nicht mit der EBM-Position abgegolten sind
- Methyrosanilin-Lösung 0,5 % und 1,0 % zur Anwendung am Patienten
- Mittel für Inhalationen, sofern sie nicht mit der EBM-Position abgegolten sind
- Mittel für Ätzungen und Instillationen
- Mittel für Spülungen, sofern sie nicht mit der EBM-Position abgegolten sind
- Mittel zur Tuberkuloseerkennung durch Hauttest
- Spiritus dil. in kleinen Mengen für Augen- und HNO-Ärzte sowie Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen
- Nasen- und Ohrentropfen für HNO-Ärzte für diagnostische und operative Eingriffe
- Patentblau
- Anti-D-Immunglobulin zur Rhesusprophylaxe
- intraokulare Spüllösung
- Acetazolamid, oral (nur für Augenärzte)
- Antitussiva (Tropfen), im Zusammenhang mit der Bronchoskopie

### 5. b) Diagnostische und therapeutische Hilfsmittel

- Urodynamische Katheter im Fachgebiet Urologie und Gynäkologie
- Dauerkatheter im Notfall und zur Erstversorgung
- Infusionsbestecke inkl. Adapter
- Einmal-Infusionssysteme für intraokulare Infusion
- Einmal-Infusionskatheter
- Einmal-Infusionsnadeln
- Einmal-Biopsienadeln
- Hautstanzen für die Fachgebiete Dermatologie und Chirurgie
- Holzspatel (unsteril)
- Holzstäbchen
- Kirschnerdrähte u. ä. Osteosynthesematerial (sofern es nicht auf Patientennamen abgerechnet werden kann)

- Pleurapunktionsbestecke
- spezielle Hilfsmittel für bildgebende Verfahren in der Radiologie, sofern sie nicht mit der EBM-Position abgegolten sind
- Periduralkanülen, -nadeln, Spinalkanülen, Plexusnadeln und Stimuplexkanülen (nur für Regionalanästhesie und Schmerztherapie), keine Sets
- Urinauffangbeutel für Kinder
- Aderlassbestecke (bestehend aus Venenpunktionskanüle, Verbindungsleitung, Anschlusskanüle, Vakuumflasche)
- Inhalierhilfen/Spacer im Notfall für Kinder bis zum 5. Lebensjahr
- Hämo-/Endoclips, exklusive Applikator
- Portkanülen/-nadeln
- Gummifingerlinge (Einmalfingerlinge)
- Paukenröhrchen
- Wundbenzin
- Einmalembotomiekateter
- Kontaktflüssigkeit, -gel zur Durchführung von Kontaktglasuntersuchungen (Augenärzte)
- Pinsel Augen, Hals (Einmalartikel)
- Applikationshilfen für Salben (Einmalartikel)
- Verschlussstopfen

### 6. Arzneimittel zur externen Anwendung bei mehreren Patienten,

d. h. apothekenpflichtige Arzneimittel, die je nach dem Fachgebiet bei mehr als einem Patienten sofort in unmittelbarem ursächlichem Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung anzuwenden sind und üblicherweise mit einem nur geringen Teil einer Handelspackung vom Arzt appliziert werden, nicht mit der EBM-Gebühr abgegolten sind und nicht zur Pflege dienen:

- Puder
- Pulver
- Sprays mit Arzneistoffen zur Wundversorgung
- Salben/Gele (lokale Antirheumatika/Antiphlogistika nur zur Iontophorese)
- Lösungen

### 7. Arzneimittel für Notfälle und zur Sofortanwendung

Für die sofortige Anwendung oder für die Anwendung im unmittelbaren ursächlichen Zusammenhang mit einem ärztlichen Eingriff sind in geringen Mengen als Sprechstundenbedarf zulässig:

- a) schmerzstillende, krampflösende und beruhigende Mittel (Betäubungsmittel im Rahmen der BTM-Verordnung auf besonderem Verordnungsblatt, in einer für das Patientenalter zugelassenen, angemessenen Darreichungsform)
- b) Antiemetica (ausgenommen orale Darreichungsform)
- c) Mittel zur Überwindung eines lebensbedrohlichen Zustandes:
  - Analeptica
  - Antiasthmatica, keine Depotformen
  - Antikoagulantien
  - Cardiacia (auch Adrenalin in schnell verfügbarer Form, keine Autoinjektoren)
  - Cortisonpräparate zur Schockbehandlung
  - Glucagon
  - Arzneistofffreie Injektions-, Infusions-, Träger- und Elektrolytlösungen sowie parenterale Osmodiuretika bei Hirnödemen
  - Kurzwirksame Insuline (Normalinsulin, keine Analoginsuline)
  - Mittel zur Behandlung der malignen Hyperthermie bei der Narkose (Dantrolen)
  - Antihypertonika zur Behandlung der hypertensiven Krise
  - Antiallergika zur Injektion, bei Kindern auch als Lösung zur oralen Applikation
  - Mittel zur Verhinderung der Giftresorption und Beschleunigung der Giftelimination sowie Antidota
- d) Mittel zur Blutstillung
- e) Mittel in Geburtshilfe/Gynäkologie:
  - wehenerregende Hormonpräparate
  - Secalepräparate
  - Tokolytika (intravenös) im Fachgebiet Gynäkologie

- f) Sera- bzw. Immunglobuline zur Vervollständigung der Tetanusprophylaxe im Verletzungsfall (Erstinjektion)<sup>2)</sup>
- g) Antibiotika
- parenteral im Zusammenhang mit ambulanten Operationen sowie Benzylpenicillin- und dessen Salze zur Initialbehandlung
  - oral, im Zusammenhang mit operativen Eingriffen (keine Verordnungsfähigkeit für den Therapiebeginn)
- h) Sonstige Arzneimittel
- Diuretica
  - Gentamicin, Nebacetin, Heparin im Rahmen ambulanter Operationen
  - Neuroleptika zur Ruhigstellung in Notfallsituationen
  - Sauerstoff
  - Glukokortikoide zur Anwendung für die lokale Infiltrationstherapie intra- und extraartikulär bei aktivierten Arthrosen und Enthesopathien
  - Dimeticonhaltige Arzneimittel und Mittel zur Darmreinigung für die Vorbereitung diagnostischer Verfahren
  - Vitamin K zur Prävention bei Neugeborenen
  - Migräneschmerzmittel: nur Sumatriptan zur subcutanen Anwendung
  - Acetylcholin
  - Protonenpumpenhemmer und H2-Blocker zur Injektion für die Fachgebiete Radiologie, Anästhesie und für onkologisch verantwortliche Ärzte
8. Kontrastmittel bei bildgebenden Verfahren, die nach einmaliger Anwendung verbraucht sind, soweit sie nicht mit der Gebühr für die Untersuchung gemäß der jeweils gültigen Gebührenordnung abgegolten sind.
- Bis 31.12.2014 ist die BARMER GEK Kostenträger für die verordneten Kontrastmittel in Thüringen. Auf Rezepten (Muster 16), die in diesem Zeitraum über Kontrastmittel ausgestellt werden, ist im Kostenträgerfeld „BARMER GEK“ einzutragen. Die Einreichung der Kontrastmittelbestellungen ist bis zum 31.12.2014 noch mit der internetbasierten elektronischen Plattform über eine gesicherte Internetverbindung (HTTPS) zwischen der Praxis des Arztes und dem Lieferanten mithilfe der von der BARMER GEK zur Verfügung gestellten internetbasierten elektronischen Plattform (BARMER ONLINE BUSINESS; BOB@SSB) möglich. Die Internetseite für Bestellungen ist ab 01.01.2015 gesperrt.
  - Mit Wirkung ab 01.01.2015 ist die AOK PLUS Kostenträger für den gesamten Sprechstundenbedarf in Thüringen, d. h. auch für die Kontrastmittel. Auf Rezepten (Muster 16) über Kontrastmittel, die ab 01.01.2015 ausgestellt werden, ist im Kostenträgerfeld „AOK PLUS“ und im Feld Kassen Nr. das Institutionskennzeichen (IK) 105998018 einzutragen. Aufgrund der ab 01.01.2015 gesperrten Internetseite für Bestellungen von Kontrastmitteln ist ein Bezug über die internetbasierte elektronische Plattform ab diesem Zeitpunkt nicht mehr möglich. Die Bestellungen bzw. die Rezepte sind bei der BARMER GEK unter folgender Anschrift einzureichen:  

BARMER GEK  
Postfach 1122  
73501 Schwäbisch Gmünd.

Die Freiumsschläge dazu werden durch die BARMER GEK zur Verfügung gestellt.
  - Die BARMER GEK stellt die Lieferung gemäß der vom Arzt getätigten PZN-bezogenen Bestellung in den entsprechenden Behältnissen (z. B. Flaschen, Einwegspritzen, Kartuschen) an den Arzt innerhalb von 5 Arbeitstagen nach Eingang der Bestellung unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnis sicher. Der Tag, an dem die Bestellung erteilt wird, sowie Samstag, Sonntag und bundesweit und/oder in Thüringen geltende gesetzliche Feiertage zählen bei der Berechnung nicht mit. Abweichungen von der Bestellung sind nur nach Rücksprache mit dem Arzt und dessen Zustimmung möglich.

---

<sup>2)</sup> Diese Impfstoffe und Sera sind nur dann dem Sprechstundenbedarf zu entnehmen, wenn hierfür bei einem Versicherten eine Krankenkasse gemäß Abschnitt I. Punkt 1. zahlungspflichtig ist, also nicht vorrangig ein Unfallversicherungsträger die Kosten zu tragen hat.

- Sofern der Arzt eine Reklamation wegen Fristablauf geltend machen möchte, kann er unmittelbar nach Ablauf der 5 Arbeitstage die BARMER GEK telefonisch einschalten:

Die BARMER GEK stellt die Belieferung der Praxis entsprechend der Anforderung binnen 48 Stunden nach erfolgter Reklamation sicher. Nach Ablauf dieser 48-Stunden-Frist ist der Arzt berechtigt, die Bestellung telefonisch bei der BARMER GEK (Support-Hotline) zu stornieren. Erst nach der Stornierung ist er hinsichtlich dieser Bestellung bei der Wahl seines Lieferanten frei. Eine Reklamation wegen falscher, beschädigter und/oder unvollständiger Lieferung hat der Arzt auf gleichem Wege unmittelbar nach Erhalt der Ware auszulösen.

- Eine Prüfung der Ärzte im Hinblick auf die Wirtschaftlichkeit hinsichtlich des Preises der auf diesem Weg bezogenen Mittel findet nicht statt. Die bezogene Menge muss jedoch in Relation zu den Behandlungsfällen plausibel sein.

9. Entsprechend der GKV-Leistungspflicht bei Schutzimpfungen auf der Grundlage der Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL), des EBM und der Impfvereinbarungen in Thüringen sind Impfstoffe gegen die folgenden Infektionskrankheiten verordnungsfähig und über Sprechstundenbedarf zu beziehen:

- Diphtherie
- Frühsommermeningoenzephalitis (FSME)
- Haemophilus influenzae b-Infektionen
- Hepatitis A<sup>3)</sup>
- Hepatitis B<sup>3)</sup>
- Influenza (Virusgrippe)
- Masern
- Mumps
- Pertussis
- Pneumokokken-Infektionen
- Poliomyelitis
- Röteln
- Tetanus
- Varizellen
- Meningokokken
- Humane Papillomaviren (HPV)
- Rotaviren (RV)

### V. Sprechstundenbedarf in Notdienstzentralen

Die Verordnung von Sprechstundenbedarf in Notdienstzentralen des organisierten ärztlichen Notdienstes (ND) erfolgt durch den Notdienst-Obmann. Für die Verordnung verwendet der Obmann codierte Verordnungsblätter (Muster 16 mit Betriebsstättennummer der ND-Zentrale) und versieht diese mit dem Stempel der ND-Zentrale und seiner Unterschrift. Der Stempel und die Verordnungsblätter der ND-Zentrale sind ausschließlich durch den Obmann zu verwalten und zu verwenden.

Die codierten Verordnungsblätter sind nur für die Verordnung von Sprechstundenbedarf, nicht für Verordnungen auf den Namen des Patienten, zu verwenden.

Als Sprechstundenbedarf gelten die in Punkt IV. der Sprechstundenbedarfsvereinbarung genannten zulässigen Mittel, die zur Notfallbehandlung benötigt werden.

Der Obmann dokumentiert den Verbrauch des Sprechstundenbedarfs sowie die Konsultationen mit Hilfe eines vereinbarten Erfassungsbogens, der von allen am ND teilnehmenden Ärzten zu führen ist.

<sup>3)</sup> Der Impfstoff Twinrix ist – wie bisher – auch weiterhin nicht über Sprechstundenbedarf zu beziehen.

Bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Sprechstundenbedarfskosten in ND-Zentralen wird wie folgt verfahren:

1. Für jede ND-Zentrale erfasst die KV Thüringen die Fallzahl.
2. Anhand der Sprechstundenbedarfskosten und der Fallzahlen ermittelt die KV Thüringen gemeinsam mit der AOK PLUS einen Fallwert je ND-Zentrale.
3. Bei auffällig hohen Fallkosten sollte ein gemeinsamer Prüfantrag vorgesehen werden.
4. Zur weiteren Prüfung und Begründung des Prüfantrages sind die vereinbarten Nachweise heranzuziehen, die dann der zuständigen Kasse und dem Prüfungsgremium zur Verfügung gestellt werden.
5. Bei eintretenden Regressen haftet zunächst die KV Thüringen. Im Weiteren werden die beschlossenen Regresse von allen nach § 4 Abs. 1 der ND-Ordnung zur Teilnahme am ND verpflichteten und berechtigten Ärzten aus dem betreffenden ND-Bereich mit der jeweiligen ND-Zentrale - ihrer Zahl entsprechend - anteilig getragen und im Umlageverfahren über die KV Thüringen erhoben.

### VI. Wirtschaftlichkeit der Verordnungsweise

1. Bei der Verordnung und Verwendung von Sprechstundenbedarf ist stets der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit zu beachten.
2. Sind von einem Mittel größere Mengen zu ersetzen, sind preisgünstige Großpackungen oder Bündelpackungen (größer als  $N_{max.}$ ) zu verordnen.
3. Die nach den §§ 44 oder 47 des Arzneimittelgesetzes in der jeweiligen Fassung von der Apothekenpflicht oder von der Vertriebsbindung über die Apotheken ausgenommenen Arzneimittel sollen direkt vom Hersteller oder Großhandel bezogen werden, wenn ein solcher Direktbezug bei der benötigten Menge in wirtschaftlicher Hinsicht sinnvoll ist.

### VII. Prüfung des Sprechstundenbedarfs

1. Werden andere als die nach der Sprechstundenbedarfsvereinbarung zulässigen Mittel verordnet, so sind die dafür entstandenen Kosten von der KV Thüringen im Wege der sachlich-rechnerischen Richtigstellung festzustellen und vom Vertragsarzt zu erstatten. Anträge auf Erstattung können innerhalb eines Jahres nach Ablauf des Ausstellungsquartals der Verordnung durch die AOK PLUS an die KV Thüringen gestellt werden.

Ein Antrag wird nicht gestellt, wenn der ermittelte Nettobetrag für das Verordnungsquartal nicht mehr als 25,60 € beträgt.

2. Die Anträge auf Rückforderung der Kosten für unzulässig verordneten Sprechstundenbedarf werden für den jeweiligen Vertragsarzt quartalsweise gestellt. Dazu wird der Formularsatz mit der Bezeichnung „Rückforderung der Kosten für Sprechstundenbedarf“ verwendet. Er besteht aus
  - Deckblatt - erhält der Arzt als Bescheid, jedoch nur dann, wenn der Arzt belastet wird
  - 1. Blatt - erhält nach Bearbeitung die antragstellende Kasse zurück
  - 2. Blatt - dient der internen Verwendung in der Kassenärztlichen Vereinigung.

3. Für Nichtvertragsärzte, die am organisierten ärztlichen Notdienst mit Genehmigung der KV Thüringen teilnehmen, gelten die Punkte 1. und 2. nicht.

Bei Verstößen gegen die Wirtschaftlichkeit oder die Verordnung von Mitteln, die nach Abschnitt IV. nicht zulässig sind, sind die Kosten direkt durch die AOK PLUS gegenüber dem Nichtvertragsarzt zu regressieren.

4. Auf begründeten Antrag der AOK PLUS stellt die KV Thüringen dem Vertragsarzt gegenüber mittels Bescheid die Höhe des Betrages fest und verrechnet diesen mit der Honorarforderung des Vertragsarztes. Gegen diese Entscheidung kann der Vertragsarzt innerhalb der Rechtsbehelfsfrist Widerspruch erheben.

5. Das Widerspruchsschreiben des Vertragsarztes ist der AOK PLUS über die KV Thüringen im Wege der Anhörung zur Stellungnahme zuzuleiten. Erkennt die AOK PLUS die Gründe des Widerspruchs an, hilft die KV Thüringen dem Widerspruch ab. Kann keine Abhilfe erteilt werden, finden für das weitere Widerspruchsverfahren die entsprechenden Bestimmungen der jeweils gültigen Satzung der KV Thüringen Anwendung.
6. Ist ein Widerspruch eines Vertragsarztes begründet und wird dem Widerspruch stattgegeben, sind dem Widerspruchsführer die zur zweckentsprechenden Rechtsverfolgung oder Rechtsverteidigung notwendigen Aufwendungen zu erstatten. Der Anspruch des Vertragsarztes richtet sich gegen die KV Thüringen als zuständige Widerspruchsbehörde. Die Kosten tragen die KV Thüringen und die Krankenkassenverbände je zur Hälfte. Der Kostenanteil der Krankenkassenverbände wird der AOK PLUS von der KV Thüringen in Rechnung gestellt. Dasselbe gilt bei Verfahren vor den Sozialgerichten.
7. Für Verstöße gegen die Wirtschaftlichkeit bei der Verordnung von Sprechstundenbedarf gelten die Punkte 1. bis 6. nicht. Die Prüfung erfolgt nach der gemeinsamen Prüfvereinbarung in der jeweils gültigen Fassung als Verfahren vor den Prüfungsgremien.  
Dies gilt auch für Verordnungen von Mitteln, die zwar grundsätzlich unter Abschnitt IV. dieser Vereinbarung fallen, in dieser Gruppe aber preisgünstigere Alternativen zur Verfügung stehen. Hierfür ist ein Antrag der AOK PLUS an die KV Thüringen nach den Punkten 1. bis 6. unzulässig.

### **VIII. Inkrafttreten und Kündigung**

1. Diese Sprechstundenbedarfsvereinbarung tritt mit Wirkung vom 01.01.2015 in Kraft, ersetzt die bisher geltende Sprechstundenbedarfsvereinbarung vom 10.09.2009 in der Fassung der 1. bis 5. Protokollnotiz. Sie gilt für die ab diesem Zeitpunkt anfallenden Sprechstundenbedarfsanforderungen. Die früheren Quartale sind nach der bis dahin bestehenden Vereinbarung abzuhandeln.
2. Diese Sprechstundenbedarfsvereinbarung kann schriftlich mit einer Frist von 6 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden.  
  
Die Kündigung durch einen der vertragsschließenden Landesverbände der Krankenkassen bzw. den Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) wirkt auch für und gegen die übrigen am Vertrag beteiligten Verbände.  
  
Der kündigende Verband hat die übrigen Vertragspartner unverzüglich zu benachrichtigen.
3. Auf Antrag eines Vertragspartners kann auch ohne formelle Kündigung eine Anpassung einzelner Vertragsbestimmungen an die Erfordernisse der Praxis vereinbart werden.
4. Die Durchführungsbestimmungen zur Umlage der Kosten sind in der Vereinbarung zur Bearbeitung und Kostenumlage des vertragsärztlichen Sprechstundenbedarfes im Freistaat Thüringen zwischen der AOK PLUS und den Landesverbänden der Krankenkassen sowie dem Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) geregelt.

## IX. Schlussbestimmungen

1. Änderungen oder Ergänzungen bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für die Änderung oder Aufhebung des Schriftformerfordernisses selbst.
2. Sollte eine Bestimmung oder ein Bestandteil dieser Vereinbarung unwirksam oder undurchführbar sein oder werden, so wird hierdurch die Geltung dieser Vereinbarung im Übrigen nicht berührt. Die Vertragsparteien sind vielmehr einander verpflichtet, die unwirksame/undurchführbare Bestimmung oder den unwirksamen/undurchführbaren Bestandteil durch eine gesetzlich zulässige Regelung so zu ersetzen, wie es Sinn und Zweck dieser Vereinbarung entspricht. Das Entsprechende gilt für die Schließung planwidriger Vertragslücken.

Weimar, Dresden, Erfurt, Kassel, Frankfurt, den 16.02.2015

gez. Kassenärztliche Vereinigung Thüringen

gez. AOK PLUS

gez. BKK Landesverband Mitte

gez. IKK classic

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

gez. Knappschaft, Regionaldirektion Frankfurt/Main

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

**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	+
BKK Achenbach Buschhütten	18403	
BKK advita	48412	
BKK Aesculap	58430	
BKK Akzo Nobel -Bayern-	67411	+
BKK B. Braun Melsungen	42401	
BKK Beiersdorf AG	02402	
BKK Braun-Gillette	40426	
BKK DEMAG KRAUSS-MAFFEI	25408	+
BKK Deutsche Bank AG	24413	
BKK Diakonie	19402	+
BKK Dürkopp Adler	19409	
BKK EUREGIO	21407	
BKK evm	47419	
BKK EWE	12407	
BKK exklusiv	09402	
BKK Faber-Castell & Partner	69405	
BKK family	45402	
BKK firmus	03412	
BKK Gildemeister Seidensticker	19410/18415	+
BKK Herford Minden Ravensberg (BKK HMR)	19479	
BKK KBA	67407	
BKK LINDE	45411	
BKK MAHLE	61435	
BKK Melitta Plus	19540	+
BKK MEM	90403	+
BKK MIELE	19473	
BKK MOBIL OIL	09455/63405	+
BKK PFAFF	49417	
BKK Pfalz	49411	+
BKK Pricewaterhouse Coopers	42405	
BKK ProVita	68415	
BKK Public	07430	
BKK Rieker.Ricosta.Weisser	58440	+

**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 ProVita	68415	
BKK Public	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 (Schleswig-Holstein)	01417	
BKK Technoform	08425	
BKK Textilgruppe Hof	65424	
BKK VBU (Sitz in Berlin)	72421/95408	
BKK VDN (Sitz in Schwerte)	18544	+
BKK VerbundPlus	62461	+
BKK VITAL	49409	+
BKK Werra-Meissner	42420	+
BKK Wirtschaft und Finanzen	42406	+
BKK Würth	61487	
BKK ZF & Partner	47434	
BMW BKK	69401	
Debeka BKK	47410	
Die Continentale BKK	02422	+
E.ON BKK	31418	
energie-BKK	09450	+
Ernst & Young BKK	42402	
Heimat Krankenkasse	19418	
Novitas BKK	02407/02413	+
pronova BKK	49402	
R+V BKK	45405	
Securvita BKK	02406	
SIEMAG BKK	18515	
SKD BKK (Sitz in Schweinfurt)	67412	
Südzucker-BKK	52405	
Thüringer BKK	89407	
TUI BKK	09452	
Vaillant BKK	37431	+
Vereinigte BKK	40418	+
WMF BKK (Sitz in Geislingen)	61477	+

Quelle: BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft Mitte  
Stand: 2. Quartal 2015, keine Änderungen gegenüber dem 1. Quartal 2015

## 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: 2. Quartal 2015



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

Betriebskrankenkasse	Betriebskrankenkasse
actimonda krankenkasse	BKK Salzgitter
atlas BKK ahlmann	BKK SBH
Audi BKK	BKK Scheufelen
BKK 24	BKK S-H
BKK Achenbach Buschhütten	BKK Technoform
BKK advita	BKK Textilgruppe Hof
BKK Aesculap	BKK VBU
BKK Akzo Nobel - Bayern -	BKK VDN
BKK B. Braun Melsungen	BKK VerbundPlus
BKK Beiersdorf AG	BKK Vital
BKK Braun-Gillette	BKK vor Ort
BKK DEMAG KRAUSS-MAFFEI	BKK Voralb HELLER*LEUZE*TRAUB
BKK Deutsche Bank AG	BKK Werra-Meissner
BKK Diakonie	BKK Wirtschaft & Finanzen
BKK Dürkopp Adler	BKK Würth
BKK EUREGIO	BKK ZF & Partner
BKK evm	Daimler BKK
BKK EWE	Debeka BKK
BKK exklusiv	Die Continentale BKK
BKK Faber-Castell & Partner	E.ON Betriebskrankenkasse
BKK family	energie-BKK
BKK firmus	Ernst & Young BKK
BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER	Heimat Krankenkasse
BKK Herford Minden Ravensberg	Metzinger BKK
BKK Herkules	mhplus BKK
BKK KARL MAYER	Novitas BKK
BKK KBA/West	pronova BKK
BKK Krones	R+V BKK
BKK Linde	Salus BKK
BKK MAHLE	Schwenninger BKK
BKK Melitta Plus	SECURVITA BKK
BKK MEM	SIEMAG BKK
BKK Miele	SKD BKK
BKK Mobil Oil	Südzucker-BKK
BKK PFAFF	Thüringer BKK
BKK Pfalz	TUI BKK
BKK PricewaterhouseCoopers	Vaillant BKK
BKK Public	Vereinigte BKK
BKK Rieker.Ricosta.Weisser	WMF Betriebskrankenkasse
BKK RWE	

Stand: 2. Quartal 2015, keine Änderungen gegenüber dem 1. Quartal 2015



## Anlage 7 – Übersicht der teilnehmenden BKKn am Hautscreening-Vertrag in Thüringen

Betriebskrankenkassen (alphabetisch sortiert)
actimonda krankenkasse
atlas BKK ahlmann
BKK 24
BKK Achenbach Buschhütten
BKK advita
BKK Akzo Nobel -Bayern-
BKK B. Braun Melsungen
BKK Braun-Gillette
BKK DEMAG KRAUSS-MAFFEI
BKK Deutsche Bank AG
BKK Diakonie
BKK Dürkopp Adler
BKK evm
BKK EWE
BKK exklusiv
BKK family
BKK Freudenberg
BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER
BKK Herford Minden Ravensberg
BKK Herkules
BKK KBA/West
BKK Linde
BKK MAHLE
BKK Melitta Plus
BKK MEM
BKK Miele
BKK PFAFF
BKK Pfalz

Betriebskrankenkassen (alphabetisch sortiert)
BKK PricewaterhouseCoopers
BKK Public
BKK RWE
BKK Salzgitter
BKK S-H
BKK Technoform
BKK Textilgruppe Hof
BKK VBU
BKK VDN
BKK VerbundPlus
BKK Vital
BKK Werra-Meissner
BKK Wirtschaft & Finanzen
BKK Würth
Debeka BKK
Die Continentale BKK
E.ON Betriebskrankenkasse
energie-BKK
Heimat Krankenkasse
pronova BKK
Salus BKK
SIEMAG BKK
Thüringer BKK
TUI BKK
Vaillant BKK
Vereinigte BKK
WMF Betriebskrankenkasse

Quelle: BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft Mitte

Stand: 2. Quartal 2015, keine Änderungen gegenüber dem 1. Quartal 2015



Betriebskrankenkasse
BKK 24
BKK B. Braun Melsungen
BKK DEMAG KRAUSS-MAFFEI
BKK Deutsche Bank AG
BKK Herkules
BKK Linde
BKK Miele
BKK PricewaterhouseCoopers
BKK Technoform
BKK VerbundPlus
BKK Wirtschaft & Finanzen
BKK ZF & Partner
Brandenburgische BKK
Debeka BKK
energie-BKK
Heimat Krankenkasse
mhplus BKK
Novitas BKK
R+V BKK
SKD BKK
WMF Betriebskrankenkasse

Stand: 2. Quartal 2015, keine Änderungen gegenüber dem 1. Quartal 2015



Kassenärztliche Vereinigung Thüringen | Postfach 2019 | 99401 Weimar

An die Thüringer  
Bundestagsabgeordneten

Zum Hospitalgraben 8  
99425 Weimar  
Internet: [www.kvt.de](http://www.kvt.de)

Sachbearbeiter(-in):

Tel.: 03643 559-192  
Fax: 03643 559-191  
eMail: [veit.malolepsy@kvt.de](mailto:veit.malolepsy@kvt.de)  
unsere Zeichen: mal

Datum: 11.03.2015

### GKV-Versorgungsstärkungsgesetz

Sehr geehrte/r Frau/Herr Abgeordnete/r,

die Auswirkungen des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes werden einen starken Einfluss auf die Versorgung der Thüringer Patientinnen und Patienten haben.

Wir, die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen, die die ambulante flächendeckende ärztliche Versorgung im Land sicherstellt, haben unseren Sachverstand in das Gesetzgebungsverfahren eingebracht und unsere konstruktiven Bemerkungen dazu an Sie als Abgeordnete der regierenden Koalition herangetragen. Leider ist es uns nicht gelungen, bei Ihnen für unsere Bedenken bezüglich der Ziele und Detailregelungen in diesem Gesetz Verständnis hervorzurufen.

Wir als Körperschaft öffentlichen Rechts und Interessenvertretung der ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzte sowie Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten glauben jedoch, dass es für Sie als Politiker wichtig ist, im parlamentarischen Verfahren den Sachverstand, das Wissen und den Willen der rechtmäßigen Organe der ärztlichen Selbstverwaltung angemessen zu berücksichtigen. Vor allem das Bundesgesundheitsministerium und viele Gesundheitspolitiker, aber auch Thüringer Abgeordnete, haben es nach unserem Eindruck in der bisherigen Debatte daran fehlen lassen. Auf begründete Einwände der Ärzte und ihrer Selbstverwaltung wurde in der Regel mit dem pauschalen Vorwurf der Panikmache reagiert. Die Ärzteschaft wurde eher als eine Art politische Opposition denn als Betroffene behandelt. Eine solche Geringschätzung haben wir von Parlamentariern, die auch von den Thüringer Ärztinnen und Ärzten gewählt wurden, nicht erwartet.

Wir Ärztinnen und Ärzte Thüringens und mit uns unsere Interessenvertretung sind Anwältinnen und Anwälte unserer Patienten und in erster Linie deren qualitativ hochwertiger und flächendeckender Versorgung verpflichtet. Diese Botschaft soll noch einmal von der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen vom 11.03.2015 an Sie gehen, sehr geehrte Abgeordnete. Im parlamentarischen Verfahren hoffen wir hier auf Ihr Verständnis und Ihre Kooperation. Als Bundestagsabgeordnete können Sie Einfluss nehmen auf die Versorgung der Bevölkerung in Ihrem Wahlkreis und Ihrem Bundesland.

Wir möchten Sie daher nochmals darauf hinweisen, dass wir folgende Veränderungen am Gesetz für unabdingbar halten:

- Verzicht auf die Verschärfung der Regelungen zum Praxisaufkauf bei statistischer Überversorgung („soll“ statt „kann“ in § 103 Abs. 3a),
- wirkliche Morbiditätsorientierung der Honorare (§ 87a),
- Verzicht auf die Veränderung des § 79 („Parität“ in den Vertreter- versammlungen),

1990  
2015  
25 JAHRE ÄRZTLICHE  
SELBSTVERWALTUNG

Deutsche Apotheker- und  
Ärztebank e. G.  
BIC DAAEEDXXX  
IBANDE75 3006 0601 0003  
0926 23  
IK 205000023

Commerzbank AG  
BIC COBADEFF820  
IBANDE70 8204 0000 0452  
0300 00  
IK 205000034

- Überweisungsmanagement nach medizinischer Dringlichkeit statt pauschaler Termin-  
garantie.

Mit freundlichen Grüßen

**Dr. med. Annette Rommel**  
1. Vorsitzende des Vorstandes

**Dr. med. Andreas Jordan**  
Vorsitzender der Vertreterversammlung

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

### ▪ Schmerzkonferenz am Klinikum Altenburger Land GmbH

Termine: 29.04.15      27.05.15      24.06.15      29.07.15      12.08.15  
30.09.15      28.10.15      25.11.15      09.12.15  
Uhrzeit: jeweils 16:30 Uhr  
Ort: Besprechungsraum der Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie des Klinikums Altenburger Land  
Leitung: Ronald Krüger  
Kontakt: Am Waldessaum 10, 04600 Altenburg, Telefon 03447 523440

### ▪ Schmerzkonferenz HELIOS-Klinikum Erfurt

Termine: 15.04.15      13.05.15      03.06.15      01.07.15      05.08.15  
09.09.15      21.10.15      11.11.15      02.12.15  
Uhrzeit: jeweils 15:00 Uhr  
Ort: HELIOS-Klinikum Erfurt, Palliativstation  
Leitung: Dr. med. S. Sonntag-Koch  
Kontakt: Abt. Palliativmedizin und Schmerztherapie, Nordhäuser Str. 74, 99089 Erfurt, Telefon 0361 7816064 oder 0361 78172363

### ▪ Schmerzkonferenz FAZ Kaffeetrichter Erfurt

Termine: 29.04.15      20.05.15      17.06.15      15.07.15  
Uhrzeit: jeweils 15:00 Uhr  
Ort: FAZ Kaffeetrichter, Schillerstr. 25, 99096 Erfurt  
Leitung: Dr. med. Helmut Ruhwedel, Dr.med. Marina Schlegel  
Kontakt: FAZ Kaffeetrichter, Schillerstr. 25, 99096 Erfurt, Telefon 0361 26493250

### ▪ Interdisziplinäre Schmerzkonferenz am Klinikum SRH Gera

Termine: 20.04.15      04.05.15      15.06.15      14.09.15      12.10.15  
09.11.15      07.12.15  
Uhrzeit: jeweils 17:00 Uhr  
Ort: Klinikum SRH Gera, Station „Walter Gropius“ – Schmerztherapie, Konferenzraum  
Leitung: Dr. med. M. Berger, PD Dr. med. Kretzschmar, Dr. med. Felthöfer  
Kontakt: Praxis Dr. med. Berger, Wiesestr. 5, 07548 Gera, Telefon 0365 5511044

### ▪ Schmerzkonferenz Greiz/Vogtland

Termine: 15.04.15      13.05.15      10.06.15      08.07.15      19.08.15  
09.09.15      21.10.15      11.11.15      09.12.15  
Uhrzeit: jeweils 16:00 Uhr  
Ort: Klinik im Leben Greiz, Gartenweg 5–6, 07973 Greiz  
Leitung: Dr. med. U. Reuter  
Kontakt: Praxis Dr. Reuter, Gartenweg 5, 07973 Greiz, Telefon 03661 456520

### ▪ Schmerzkonferenz Jena/Stadtroda

Termine: 20.04.15      11.05.15      01.06.15      14.09.15  
Uhrzeit: jeweils 17:30 Uhr  
Ort: Seminarraum Palliativzentrum UKJ, Erlanger Allee 101, 07747 Jena  
Termine: 20.05.15      08.07.15      23.09.15      18.11.15  
Uhrzeit: jeweils 18:00 Uhr  
Ort: Tagungszentrum „Felsenkeller“ des Asklepios Fachklinikums Stadtroda, Bahnhofstr. 1a, 07646 Stadtroda  
Leitung: Dr. med. Meißner, Dr. med. A. Zimmer, Dr. Bornmann, Dr. Palutke  
Kontakt: Telefon 03641 9323153 oder 036428 513202

### Schmerzkonferenz Bad Salzungen

Termine: 15.04.15 20.05.15 17.06.15 16.09.15 07.10.15 18.11.15 16.12.15  
Uhrzeit: jeweils 18:00 Uhr  
Ort: MVZ Bad Salzungen, Langenfelder Str. 8, 36433 Bad Salzungen,  
Leitung: Dr. med. J. Eiche, Dr. med. M. Schwabe,  
Kontakt: Langenfelder Str. 8, 36433 Bad Salzungen, Telefon 03695 6094959

### ▪ Schmerzkonferenz HELIOS Klinikum Meiningen

Termine: 08.04.15 13.05.15 10.06.15 08.07.15 12.08.15  
09.09.15 14.10.15 18.11.15 09.12.15  
Uhrzeit: jeweils 17:00 Uhr  
Ort: HELIOS Klinikum Meiningen, Konferenzraum  
Leitung: Dr. med. H. Unger  
Kontakt: Klinik für Schmerz- und Palliativmedizin, Bergstr. 3, 98617 Meiningen, Telefon 03693 901034

### ▪ Interdisziplinäre Schmerzkonferenz Mühlhausen

Termine: 15.04.15 20.05.15 03.06.15 09.09.15 21.10.15 11.11.15 02.12.15  
Uhrzeit: jeweils 15:30 Uhr  
Ort: Konferenzzentrum Neuropsychiatr. Zentrum, Ökumenisches Hainichklinikum, Pfafferode 102, 99974 Mühlhausen  
Leitung: Dr. med. St. Nautscher-Timmermann  
Kontakt: Praxis Dr. St. Nautscher-Timmermann, Görmarstr. 61/62, 99974 Mühlhausen, Telefon 03601 8865109

### ▪ Süd-Ostthüringer Schmerzkonferenz

Termine: 15.04.15 **N** 15.05.15 **H** 10.06.15 **S** 08.07.15 **N** 12.08.15 **H**  
09.09.15 **S** 21.10.15 **N** 11.11.15 **H** 09.12.15 **S**  
Ort/Uhrzeit: Neuhaus (**N**)/16:30 Uhr; Hildburghausen (**H**)/17:00 Uhr; Saalfeld (**S**)/16:00 Uhr  
Leitung: Dr. med. Böhm, Dr. med. Itting, Dipl.-Med. Vonderlind  
Kontakt: Praxis Dr. Böhm, Thomas-Mann-Str. 15, 98724 Neuhaus a. R., Telefon 03679 7287339

### ▪ Interdisziplinäre Schmerzkonferenz Weimar

Termine: 22.04.15 06.05.15 10.06.15 23.09.15 14.10.15 11.11.15 02.12.15  
Uhrzeit: jeweils 14:00 Uhr  
Ort: KVT, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar,  
Leitung: Dipl.-Med. V. Heinicke, Dr. med. U. Krauspe  
Kontakt: Praxis Dr. Krauspe, Berkaer Str. 5, 99425 Weimar, Telefon 03643 771695

### ▪ Schmerzkonferenz Weimar

Termine: 22.04.15 06.05.15 10.06.15 23.09.15 14.10.15 11.11.15 02.12.15  
Uhrzeit: jeweils 16:00 Uhr  
Ort: Sophien- und Hufeland-Klinikum Weimar, Abt. für Neurologie  
Leitung: Dr. med. R. Malessa, Dr. med. T. Lange  
Kontakt: Sekretariat Neurologie, Sophien- und Hufelandklinik Weimar, Henry-van-de-Velde-Str. 2, 99425 Weimar, Telefon 03643 571300

### ▪ Schmerzkonferenz Capioklinik an der Weißenburg

Termine: 12.05.15 16.06.15 20.10.15 24.11.15  
Uhrzeit: jeweils 14:00 Uhr  
Ort: Capioklinik an der Weißenburg, Weißen 1, 07407 Uhlstädt-Kirchhasel  
Leitung: Dr. med. T. Lange  
Kontakt: Capioklinik an der Weißenburg, Weißen 1, 07407 Uhlstädt-Kirchhasel, Telefon. 036742 66155