



## Editorial

### Amtliche Bekanntmachungen

Änderung des Honorarmaßstabes (HVM) gemäß § 87 b SGB V der KV Thüringen,  
Beschlüsse der Vertreterversammlung vom 4. November 2015

1. Nachtrag zur Vereinbarung zur ärztlichen Vergütung in Thüringen und Anhang zu Anlage 5  
zur Vereinbarung zur vertragsärztlichen Vergütung in Thüringen mit Wirkung für das Jahr 2015

Änderungen des Sicherstellungsstatutes der KV Thüringen

### Ihre Fachinformationen

#### ▪ Abrechnung/Honorarverteilung

Individuelle Punktzahlvolumina bzw. zeitbezogene Kapazitätsgrenzen	1
Abrechnungs-Sammelerklärung für die kommende Quartalsabrechnung	1
Auswertung der Quartalsabrechnung 2/2015	1
EBM-Regelungen zur GOP 06225 sind rechtmäßig	2
EBM-Änderungen zu psychotherapeutischen Leistungen	2
Änderungen der Psychotherapie-Richtlinie zum 16.10.2015	2
Änderung des ICD-10 GM für das Jahr 2016	3
Beschriftung einzureichender Datenträger	3

#### ▪ Verordnung und Wirtschaftlichkeit

Lieferengpässe bei der Impfstoffversorgung	4
Informationen der Gesetzlichen Krankenkassen in Thüringen zu Grippeimpfstoffen	4
Meningokokken B-Impfung – noch keine GKV-Leistung	4
Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie	5
Bundesweite Praxisbesonderheiten – neu: Siltuximab (Sylvant®)	6

#### ▪ Qualitätssicherung

Hygiene – Ich mag's rein!	7
Erinnerung: Seit 01.07.2015 neues Qualitätsziel im Disease-Management-Programm für koronare Herzkrankheit	7
Neue DMP Teilnahme- und Einwilligungserklärung der Versicherten seit 01.07.2015	7

#### ▪ Verträge

Förderung ärztlicher Leistungen in stationären Pflegeeinrichtungen	9
Kündigung des Vertrages zur Kinderfrüherkennung (U10/U11) – Thüringer BKK	10
Homöopathievertrag mit der BKK Securita	10

▪ <b>Formulare</b>	
Ab 2016 nur noch ein Formular für Krankschreibungen	11
▪ <b>Finanzen und Organisation</b>	
Rechenschaftsbericht über die Verwendung der Haushaltsmittel für das Haushaltsjahr 2014	12
Termine der Abschlagszahlungen und der Restzahlungen des Jahres 2016	13
▪ <b>Ärztliche Selbstverwaltung</b>	
Vertreterversammlung am 4. November: KV Thüringen stellt Weichen für Terminservicestelle	14
▪ <b>Informationen</b>	
Vorsicht bei Branchenbucheinträgen	18
KBV-Kampagne: Aufruf zur Teilnahme am Fotoshooting	18

## Terminkalender

---

Termine zur Abrechnungsannahme für das 4. Quartal 2015	19
19. Sporttraumatologisches Symposium Arno Arnold	19
Fachveranstaltung zum Thema Fetales Alkoholsyndrom am 17.02.2016 in Erfurt	20
Fortbildungsveranstaltungen der KV Thüringen	20
Veranstaltungen der Landesärztekammer Thüringen	22

## Anlagen

---

Anlage 1 – Durchschnittliche Punktzahlvolumina und Fallzahlen des Vorjahresquartals pro Fachgruppe sowie die zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen nach § 13 HVM	
Anlage 2 – Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 4 SGB V	
Anlage 3 – Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses über die frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V	
Anlage 4 – Lesefassung des Sicherstellungstatutes der KV Thüringen	

## Beilagen

---

Abrechnungs-Sammelerklärung	
Die neue Famulaturbörse der KBV und der KVen	
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 und Kollegen,

sie werden kommen – die Terminservicestellen (TSS), die unsere Vertreterversammlung (VV) in einer Resolution bereits nach Erscheinen des Gesetzentwurfes im vergangenen Jahr abgelehnt hat und die wir für unnötig, unwirtschaftlich und bürokratisch halten. Der Gesetzgeber ließ sich nicht von seinem Vorhaben abbringen und wir, die Kassenärztlichen Vereinigung als Körperschaft, müssen dies nun umsetzen. Wir haben ein Konzept erarbeitet, das auf breiter Ebene in den Gremien diskutiert und von der VV beschlossen wurde. Das Ergebnis wird Ihnen in diesem Rundschreiben vorgestellt. Das bedeutet natürlich auch für Sie am erweiterten Sicherstellungsauftrag der KV Thüringen mitzuarbeiten. Nur durch unsere Mitglieder können wir unsere Aufgaben erfüllen. Alle fachärztlichen Kollegen müssen ab Februar 2016 zwei Termine im Monat, die sie für die TSS bereitstellen, an die KV melden, beginnend mit der Abrechnungs-Sammelerklärung für das 4. Quartal 2015. Bei einer erfolgten Terminvergabe werden Sie dann informiert. Bedingung für die Terminvergabe über die TSS wird eine Überweisung mit einem aufgeklebten Code sein. Diese Aufkleber erhalten Sie von uns, und hier bitten wir sehr um Ihre differenzierte Entscheidung. Normalerweise ist es kein Problem im interkollegialen Austausch akute oder dringende Termine für Patienten zu erhalten. Das leben wir, auch gut honoriert, reibungslos in Verträgen mit der AOK PLUS und der Techniker Krankenkasse. Nun gilt es qualifizierte Überweisungen (mit Verdachtsdiagnose und ggf. Dringlichkeitsdiagnose sowie Vorbefunden) zu kennzeichnen, die innerhalb von vier Wochen stattfinden sollen. Der Patient kann mit dieser Überweisung auch selbst zu einem Facharzt gehen. In dem Fall, in dem er einen Termin in der Vier-Wochen-Frist erhält, benötigt er keine Vermittlung über die TSS. Das spart unser aller Geld. Also noch einmal der Aufruf:

Liebe Kolleginnen und Kollegen, steuern Sie Ihre Patienten ganz bewusst und konsequent und gehen Sie mit den Aufklebern zurückhaltend um. Wir wollen beweisen, dass unser System funktioniert und TSS sinnlos sind. Es wird eine entsprechende Evaluation dazu geben.

Ein weiterer Schwerpunkt der Neuerungen im Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) ist die Förderung der Weiterbildung. Die VV der KV Thüringen hat beschlossen, über den gesetzlichen Rahmen

hinaus die Weiterbildung im ambulanten Bereich wie bisher zu fördern. Die solidarische Finanzierung der Förderung der Weiterbildung für alle Fachgruppen aus den von Ihnen bereitgestellten Mitteln für den Haushalt (Sicherstellungsumlage) ist ein hohes Gut, das wir nicht aufgeben sollten. Das garantiert, dass es auch in Zukunft keine divergierenden Interessen auf diesem Gebiet zwischen Haus- und Fachärzten und bei den Fachärzten untereinander geben wird.

Ein weiterer Auftrag aus dem GKV-VSG ist das sog. „Kompetenzzentrum für die Weiterbildung Allgemeinmedizin“, das bei uns „Weiterbildungskolleg“ heißt und an die Koordinierungsstelle angekoppelt ist. Es ist also ein Gemeinschaftsprojekt mit der Landesärztekammer und der Akademie für ärztliche Fortbildung. Das Einführungsseminar am 06.11.15 hatte eine positive Resonanz. Gekommen waren 56 junge Kolleginnen und Kollegen, die genau wussten, was sie wollten: selbständig tätig sein, keine Hierarchie und Dienste wie in der Klinik, die Familie mit dem Beruf zu vereinbaren. Besonders die vielfältige Tätigkeit in der Hausarztpraxis und die Herausforderung in einem Zusammenhang reizte die Ärzte in Weiterbildung. Keine Spur von Angst, kein Klagen über zu schlechte Rahmenbedingungen im ambulanten Bereich. Wir trafen gut informierte junge Kollegen, die auch ihr Recht auf gute Bezahlung einforderten. Das stimmt uns zuversichtlich

Die Hälfte der Kollegen haben sich für das Weiterbildungskolleg im nächsten Jahr bereits eingeschrieben. Das Weiterbildungskolleg beinhaltet vier ganztägige Fortbildungen plus drei Mentorengruppentreffen mit geschulten Mentoren in verschiedenen Regionen Thüringens.

Gerne greifen wir auf Ihre Unterstützung zurück, liebe Kolleginnen und Kollegen. Mitarbeit in der gemeinsamen Selbstverwaltung kann etwas bewegen. Beteiligen Sie sich.

Eine gute Zeit wünscht Ihnen

Ihre

Dr. med. Annette Rommel  
1. Vorsitzende



**Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) gemäß § 87 b SGB V  
der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen (KVT)  
Beschlüsse der Vertreterversammlung vom 4. November 2015**

Die Vertreterversammlung der KVT hat in ihrer Sitzung am 4. November 2015 folgende Änderungen/Ergänzungen der Honorarverteilung der KVT – vorbehaltlich der Benehmensherstellung mit den Landesverbänden der Krankenkassen und dem Verband der Ersatzkassen – beschlossen.

1. Finanzierung von haus- und fachärztlichen Leistungen aus dem jeweiligen Vergütungsvolumen

Ergänzung in § 3 - Verteilung der Gesamtvergütung um einen Abs. (6) gemäß § 87b Abs. 1 SGB V:

**(6) Die KV Thüringen stellt sicher, dass die von fachärztlich tätigen Ärzten erbrachten hausärztlichen Leistungen nicht den hausärztlichen Teil der Gesamtvergütungen und die von hausärztlich tätigen Ärzten erbrachten fachärztlichen Leistungen nicht den fachärztlichen Teil der Gesamtvergütungen mindern.**

**Die Regelung nach Abs. (6) tritt am 23. Juli 2015 in Kraft.**

2. Finanzierung von Krankenhausleistungen im Falle von nicht fristgerechter Terminvermittlung bei Vertragsärzten gemäß § 120 Abs. 3a SGB V

Änderung in § 9 - Fachärztliches Vergütungsvolumen Abs. (5) h) gemäß § 120 Abs. 3a SGB V:

h) Vergütung von Leistungen ermächtigter Ärzte, von Krankenhäusern und von nicht in Abs. (6) aufgeführten Fachgebieten. **Unter die Vergütung von Leistungen der Krankenhäuser fällt auch die Vergütung von Krankenhausleistungen nach § 120 Abs. 3a SGB V. Ein Vergütungsanspruch besteht, wenn kein Termin für einen Versicherten im entsprechenden Fristrahmen des § 75 Abs. 1a SGB V gefunden und die Behandlung und Folgebehandlung im Krankenhaus auf Vermittlung der Terminservicestelle ersatzweise vorgenommen wurde.** Für die Vergütung dieser Leistungen wird ein Vergütungsvolumen auf der Basis des jeweiligen Vorjahresquartals unter Beachtung der Versichertenentwicklung zzgl. der aktuellen Veränderungsrate zur Verfügung gestellt. Hierbei ist die Entwicklung der Anzahl der ermächtigten Ärzte, Krankenhäuser und Ärzten von Fachgruppen, die nicht in Abs. (6) aufgeführt sind, mittels eines Anpassungsfaktors zu berücksichtigen. Dieser ergibt sich aus der Division der abrechnenden ermächtigten Ärzte, Einrichtungen und Ärzte, die nicht den Fachgruppen nach Abs. (6) zugeordnet sind, des Vorquartals und der durchschnittlichen Anzahl der abrechnenden Ärzte, Einrichtungen und Ärzte, die nicht den Fachgruppen nach Abs. (6) zugeordnet sind, im entsprechenden Vorjahresquartal. Die Leistungen sollen mit dem regionalen Punktwert vergütet werden.

Sofern im Abrechnungsquartal das Vergütungsvolumen unterschritten wird, ist die Differenz dem fachärztlichen Vergütungsvolumen zuzuführen. Bei Überschreitung des Vergütungsvolumens erfolgt eine entsprechende Quotierung der Vergütung der Leistungen.

**Die Änderung im § 9 Abs. (5) h) tritt am 23. Januar 2016 in Kraft.**

3. Artikel 14 - Änderung der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte gemäß § 32 Ärzte-ZV in Verbindung mit § 75a SGB V

Ergänzung des § 11 - Regelung bei Neuaufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit/Übernahme einer Praxis (Artikel 14 - Änderung der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte § 32 Ärzte-ZV):

§ 11

Regelungen bei Neuaufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit/Übernahme einer Praxis/**Beschäftigung eines Assistenten im Rahmen der Weiterbildung nach § 75a SGB V**

...

**(5) In den Fällen der Beschäftigung eines Assistenten im Rahmen der Weiterbildung nach § 75a SGB V kann der weiterbildende Arzt einen Antrag auf Erweiterung seines individuellen Punktzahlvolumens beim Vorstand stellen. Der Vorstand kann im Einzelfall auf Antrag des weiterbildenden Arztes eine entsprechende Erhöhung des individuellen Punktzahlvolumens genehmigen. Die Erhöhung des individuellen Punktzahlvolumens soll dem von der Praxis zu zahlenden Anhebungsbetrag nach § 75a Abs. 1 Satz 4 SGB V Rechnung tragen.**

**Die Regelung im § 11 Abs. (5) tritt mit Inkrafttreten der Bundesvereinbarung gemäß § 75a Abs. 4 SGB V in Kraft.**

4. Wegfall der §§ 73a und 73c SGB V/Aufnahme des § 140a SGB V im Rahmen des GKV-VSG

Änderung im § 1 - Geltungsbereich Abs. (3) bzw. § 16 Abs. (1) - Bereinigung des individuellen Punktzahlvolumens und der Fachgruppenkontingente bei Selektivverträgen und bei Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung:

**- Streichung der §§ 73a SGB V und 73c SGB V im § 1 Abs. (3) und § 16 Abs. (1) des HVM  
- Aufnahme des § 140a SGB V in den § 1 Abs. 3 und § 16 Abs. (1) des HVM**

5. Redaktionelle Anpassung der Anlage 1 zum HVM (die Anpassungen sind fett markiert)

**Anlage 1  
zum Honorarverteilungsmaßstab der KVT**

**§ 4 Abs. (2) - Vergütung und Steuerung von Leistungen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes (organisierter Notdienst)**

1. Vergütung allgemeiner und fachärztlicher Notdienst (Anwesenheitspflicht in den Notdienstzentralen)

Die Bereitschaftspauschalen pro Stunde:

Pauschale Tag	40,00 €	von 7.00 Uhr bis 24.00 Uhr
Pauschale Nacht	30,00 €	von 0.00 Uhr bis 7.00 Uhr

Arzt-Patienten-Kontakte:

Sitzdienst	12,50 €	
Fahrdienst Tag	30,00 €	von 7.00 Uhr bis 24.00 Uhr
Fahrdienst Nacht	45,00 €	von 0.00 Uhr bis 7.00 Uhr

2. Vergütung fachärztlicher Notdienst (Rufbereitschaft)

Tagespauschale	20,00 €
Eigene Patienten	25,00 €
Fremde Patienten	45,00 €

Ausgefertigt am: 4. November 2015

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

**1. Nachtrag**

**zur**

**Vereinbarung zur ärztlichen Vergütung in Thüringen mit Wirkung für das Jahr 2015  
vom 05.06.2015**

zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

und

den Landesverbänden der Krankenkassen

- AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen  
vertreten durch den Vorstand  
hier vertreten durch den  
Vorsitzenden des Vorstandes  
Herr Rainer Striebel,
- 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

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER GEK
- 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

wird zur Umsetzung der 3. Protokollnotiz folgende Anlage 5 ergänzend vereinbart:

**Anlage 5 Vergütungszuschläge für ärztliche Leistungen im Pflegeheim gemäß  
§ 87a Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz i. V. m. § 119b SGB V**

**Präambel**

Gemäß § 87a Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz SGB V können Zuschläge zur Förderung der kooperativen und koordinierten ärztlichen und pflegerischen Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen i. V. m. § 119b SGB V vereinbart werden. Die Vertragspartner des Bundesmantelvertrages Ärzte (BMV-Ä) haben gemäß § 119b Abs. 2 SGB V eine entsprechende Vereinbarung zu den Rahmenbedingungen der kooperativen und koordinierten Versorgung mit der Anlage 27 zum BMV-Ä abgeschlossen. Diese stellt gemäß § 87a Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz SGB V die Voraussetzung für die Förderung der kooperativen und koordinierten ärztlichen und pflegerischen Versorgung in Thüringen dar und deren Einhaltung ist die Grundlage für die Zahlung der Zuschläge. Mit den in der Anlage vereinbarten Förderungen soll die ärztliche und pflegerische Versorgung von Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen verbessert werden.

Mit Blick auf das laufende Gesetzgebungsverfahren für das Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (Hospiz- und Palliativgesetz – HPG) vereinbaren die Vertragspartner die folgenden Förderungen als Übergangsregelung bis zum Inkrafttreten der im HPG enthaltenen Vorgaben, wonach eine Regelung im EBM zu treffen ist, nach der die zusätzlichen ärztlichen Kooperations- und Koordinationsleistungen in Kooperationsverträgen, die den Anforderungen nach § 119b Abs. 2 SGB V entsprechen, vergütet werden.

**§ 1 Gegenstand, Ziele Geltungsbereich**

- (1) Die Vertragspartner vereinbaren in dieser Anlage die Voraussetzungen zur Zahlung der Zuschläge für die Förderungen der kooperativen und koordinierten ärztlichen und pflegerischen Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen durch Kooperationsverträge gemäß § 119b Abs. 1 SGB V. Mit den Förderungen soll die Lebensqualität der Versicherten in stationären Pflegeheimen verbessert und folgende Ziele der Anlage 27 BMV-Ä erreicht werden:
- a. Verbesserung der haus- und fachärztlichen Versorgung von Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen insbesondere durch
    - Steuerung des Behandlungsprozesses, insbesondere die Veranlassung und Durchführung und/oder Koordination von diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen nach Maßgabe der Anlage 27 BMV-Ä einschließlich der Einbeziehung aller an dieser Maßnahme beteiligten Berufsgruppen, insbesondere des Pflegepersonals der stationären Pflegeeinrichtungen
    - Visiten und Fallbesprechungen
    - feste Ansprechpartner in der stationären Pflegeeinrichtung
    - geregelte Kommunikationsstrukturen und –zeiten,
  - b. Vermeidung unnötiger Inanspruchnahmen von Leistungen des Bereitschafts- und des Rettungsdienstes,



1. Nachtrag vom 30.09.2015 zur Vereinbarung zur vertragsärztlichen Vergütung in Thüringen  
mit Wirkung für das Jahr 2015

---

- c. Reduzierung vermeidbarer Krankenhausaufenthalte und der dazugehörigen Krankentransporte,
  - d. Koordinierte und wirtschaftliche Arzneimitteltherapie einschließlich der Vermeidung von unerwünschten Arzneimittelnebenwirkungen,
  - e. Indikationsgerechte Heil- und Hilfsmittelversorgung sowie der Wegfall unnötiger Doppeluntersuchungen.
- (2) Die Regelungen gelten für Vertragsärzte im Bereich der KV Thüringen sowie stationäre Pflegeeinrichtungen in Thüringen sowie Versicherte, die in einer solchen Pflegeeinrichtungen wohnen und dort kooperativ und koordiniert ärztlich und pflegerisch versorgt werden.

**§ 2 Voraussetzung für die Förderung, Genehmigung der KV Thüringen**

- (1) Die Zuschläge nach § 3 sind nur abrechnungsfähig für pflegebedürftige Versicherte, die in einer stationären Pflegeeinrichtungen (§ 71 Abs. 2 SGB XI) betreut werden, wenn der Vertragsarzt mit der stationären Pflegeeinrichtung einen Kooperationsvertrag gemäß § 119b Abs. 1 SGB V geschlossen hat, welcher den verbindlichen Anforderungen der Anlage 27 BMV-Ä entspricht und wenn die KV Thüringen die Berechtigung zur Abrechnung festgestellt hat.
- (2) Voraussetzung für die Zuschläge nach § 3 ist eine Abrechnungsberechtigung der KV Thüringen.
- (3) Nach Abschluss eines Kooperationsvertrages nach § 119b Abs. 1 SGB V zwischen dem Arzt und der stationären Pflegeeinrichtung in Thüringen ist der Kooperationsvertrag der KV Thüringen zu übermitteln. Die KV Thüringen prüft den vorliegenden Kooperationsvertrag und erteilt nach Erfüllung der Voraussetzungen der Anlage 27 BMV-Ä sowie der Inhalte nach den Abs. 4, 5 und 6 eine Abrechnungsberechtigung. Die KV Thüringen übermittelt den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen eine Kopie der Kooperationsverträge mit dem Datum der Abrechnungsberechtigung.
- (4) Für eine umfassende Verbesserung der Versorgung in den stationären Pflegeeinrichtungen erfolgt die Abrechnungsberechtigung unter der Voraussetzung, dass die Pflegeeinrichtung entsprechende Kooperationsverträge mit einem Verbund an Vertragsärzten unter Beteiligung von Haus- und Fachärzten abgeschlossen hat.
- (5) Folgende Inhalte müssen zwingend Bestandteil der Kooperationsverträge sein:
- a. Sicherstellung einer bedarfsgerechten ärztlichen Präsenz
  - b. persönliche Versorgung bis 22.00 Uhr
  - c. eine Regelung zur Versorgung nach 22.00 Uhr sowie an Wochenenden und Feiertagen
  - d. Gewährleistung der telefonischen Erreichbarkeit
  - e. Koordination, Fallbesprechungen
  - f. Geeignetes Informationssystem, gemeinsame Dokumentationsform und -aufbewahrung der ärztlichen Leistungen, Befunderhebungen und Anweisungen mit Hinweisen zu Arzneimitteltherapie sowie der Informationen des Pflegepersonals.

1. Nachtrag vom 30.09.2015 zur Vereinbarung zur vertragsärztlichen Vergütung in Thüringen  
mit Wirkung für das Jahr 2015

---

- (6) Der als Anhang beigefügte Musterkooperationsvertrag ist Bestandteil dieses Vertrages und bildet die Mindestanforderungen für die Kooperationsverträge ab.

### **§ 3 Zuschläge**

- (1) Die an einem Kooperationsvertrag mit einem Pflegeheim teilnehmenden Vertragsärzte erhalten zusätzlich zu den regulären vertragsärztlichen Vergütungen (gemäß EBM und den im aktuell gültigen Honorarvertrag vereinbarten Förderungen) für die im Rahmen dieser Anlage erbrachten Leistungen folgende Vergütungen:

- **Besuchspauschale für Sprechzeiten im Heim** (Abrechnungs-Nr. 99026):

Zuschlag i. H. v. 15,00 Euro  
im Zusammenhang mit GOP 01410H, 01413H

- **Besuchspauschale für dringende Besuche außerhalb der Sprechzeiten** (Abrechnungs-Nr. 99027):

Zuschlag i. H. v. 20,00 Euro  
im Zusammenhang mit GOP 01411H, 01412H, 01415

- (2) Die Vergütungen nach den Abrechnungs-Nrn. 99026 und 99027 werden außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung gezahlt. Der Ausweis erfolgt im Formblatt 3 auf GOP-Ebene (Ebene 6) sowie gemäß den Vorgaben zum Formblatt 3 (Vorgang 013).
- (3) Ab dem Zeitpunkt der Abrechnungsberechtigung durch die KV Thüringen besteht Anspruch auf die Zahlung der Vergütung nach Abs.1.
- (4) Die KV Thüringen übermittelt quartalsweise den Vertragspartnern eine Aufstellung der Vertragsärzte mit entsprechenden Abrechnungsberechtigungen (Vertragsarzt/Pflegeeinrichtung) nach dieser Anlage.
- (5) Für die Abrechnung und Abrechnungsprüfung der Zuschläge finden im Übrigen die allgemeinen Grundsätze der vertragsärztlichen Versorgung Anwendung. Dies gilt auch entsprechend für den Datenschutz.

### **§ 4 Inkrafttreten**

- (1) Die Regelungen treten ab 01.10.2015 in Kraft.
- (2) Diese Anlage endet während der Laufzeit der Vereinbarung zur vertragsärztlichen Vergütung spätestens zu dem Zeitpunkt der Einführung der Vergütungsregelungen in den EBM für die Kooperations- und Koordinationsleistungen aus den Kooperationsverträgen.

1. Nachtrag vom 30.09.2015 zur Vereinbarung zur vertragsärztlichen Vergütung in Thüringen  
mit Wirkung für das Jahr 2015

---

Weimar, Dresden, Erfurt, Kassel, Frankfurt/Main, 30.09.2015

gez. Kassenärztliche Vereinigung Thüringen

gez. AOK PLUS

gez. BKK Landesverband Mitte  
Regionalvertretung Thüringen und Sachsen

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

Anhang: Musterkooperationsvertrag nach § 119b Abs. 1 SGB V



Anhang zu Anlage 5  
zur Vereinbarung zur vertragsärztlichen Vergütung in Thüringen mit Wirkung für das Jahr 2015

**Kooperationsvertrag**  
**nach § 119b Abs. 1 SGB V**  
**entsprechend der Vereinbarung nach § 119b Abs. 2 SGB V**  
**zur Förderung der kooperativen und**  
**koordinierten ärztlichen und pflegerischen**  
**Versorgung in stationären Pflegeheimen**  
**(Anlage 27 zum Bundesmantelvertrag)**  
**zwischen**

---

der stationären Pflegeeinrichtung

---

IK

und nachstehend genannten Vertragsärzten

---

dem Vertragsarzt / MVZ

---

mit Praxissitz

---

LANR

---

dem Vertragsarzt / MVZ

---

mit Praxissitz

---

LANR

Anhang zu Anlage 5  
zur Vereinbarung zur vertragsärztlichen Vergütung in Thüringen mit Wirkung für das Jahr 2015

---

dem Vertragsarzt / MVZ

---

mit Praxissitz

---

LANR

---

dem Vertragsarzt / MVZ

---

mit Praxissitz

---

LANR

---

dem Vertragsarzt / MVZ

---

mit Praxissitz

---

LANR

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit werden im folgenden Vertragstext Status- und Funktionsbezeichnungen stets in der maskulinen Form verwendet. Die Bezeichnungen umfassen jedoch jeweils Personen weiblichen und männlichen Geschlechts gleichermaßen.

Anhang zu Anlage 5  
zur Vereinbarung zur vertragsärztlichen Vergütung in Thüringen mit Wirkung für das Jahr 2015

## § 1 Gegenstand des Kooperationsvertrages

- (1) Die stationäre Pflegeeinrichtung und die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Haus- oder Fachärzte bzw. MVZs schließen diesen Kooperationsvertrag nach § 119b Abs. 1 SGB V, um den Patienten in der stationären Pflegeeinrichtung eine koordinierte und strukturierte Versorgung anzubieten.
- (2) Die auf Bundesebene fixierten grundlegenden Anforderungen an eine kooperative und koordinierte ärztliche und pflegerische Versorgung von Patienten in der stationären Pflegeeinrichtung (Vereinbarung nach § 119b Abs. 2 SGB V zur Förderung der kooperativen und koordinierten ärztlichen und pflegerischen Versorgung in stationären Pflegeheimen - Anlage 27 zum Bundesmantelvertrag) bilden den verbindlichen Rahmen und werden durch diesen Kooperationsvertrag konkretisiert.
- (3) Dieser Kooperationsvertrag umfasst zusätzliche Aufgaben des Vertragsarztes gemäß § 2 und § 3 dieses Vertrages, die im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung bisher nicht erbracht werden. Er ist die Voraussetzung für die Zahlung von Zuschlägen nach § 87a Abs. 2 S. 3 Nr. 2 i.V.m. § 119b Abs. 1 SGB V für alle in der stationären Pflegeeinrichtung erbrachten Leistungen i.V.m. den zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen und den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen vereinbarten Vergütungsregelungen.
- (4) Durch eine verbesserte kooperative und koordinierte ärztliche und pflegerische Versorgung von Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen sollen insbesondere
  - o die unnötige Inanspruchnahme von Leistungen des ärztlichen Notdienstes und des Rettungsdienstes vermieden,
  - o vermeidbare Krankenhausaufenthalte einschließlich Krankentransporte reduziert,
  - o eine wirtschaftliche Arzneimitteltherapie einschließlich der Vermeidung von unerwünschten Arzneimittelwirkungen koordiniert,
  - o eine indikationsgerechte Heil- und Hilfsmittelversorgung gefördertwerden sowie
  - o unnötige Doppeluntersuchungen entfallen.
- (5) Die Vertragspartner arbeiten eng, kooperativ und vertrauensvoll zusammen. Dies umfasst den Aufbau strukturierter Prozesse für einen funktionierenden Informationsaustausch.
- (6) Der Abschluss des Kooperationsvertrages ist für den Arzt und die stationäre Pflegeeinrichtung freiwillig. Das Recht auf freie Arztwahl der Patienten in der stationären Pflegeeinrichtung bleibt unberührt.

## § 2 Aufgaben des Hausarztes

- (1) Der Hausarzt übernimmt die Steuerung des interdisziplinären und multiprofessionellen Behandlungsprozesses. Hierzu gehört die Veranlassung und Durchführung und/oder Koordination von diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen unter Einbeziehung aller beteiligten Berufsgruppen. Dies wird durch die nachfolgenden Absprachen zur Zusammenarbeit, zum Informationsaustausch und zur Dokumentation gewährleistet.

Anhang zu Anlage 5  
zur Vereinbarung zur vertragsärztlichen Vergütung in Thüringen mit Wirkung für das Jahr 2015

- (2) Der Hausarzt und die stationäre Pflegeeinrichtung vereinbaren, dass die ärztlichen Sprechzeiten regelmäßig und bedarfsgerecht erfolgen. Die ärztliche Sprechzeit wird wie folgt vereinbart:

---

---

- (3) Der Hausarzt teilt der stationären Pflegeeinrichtung mit, wer ihn im Fall seiner Verhinderung (z. B. wegen Urlaub oder Krankheit) vertritt.

- (4) Ist eine Einweisung zur stationären Krankenhausbehandlung erforderlich, orientiert sich der Hausarzt am Patientenwohl und am Patientenwillen und berücksichtigt bei der Verordnung die bestehenden Versorgungsstrukturen. Er kommuniziert mit dem behandelnden Krankenhausarzt nach einer Krankenseinweisung und nach einer -entlassung.

- (5) Der Hausarzt steht dem Versicherten und den Angehörigen bzw. Bezugspersonen als Ansprechpartner zur Verfügung.

- (6) Der Hausarzt koordiniert bedarfsgerecht in Zusammenarbeit mit der stationären Pflegeeinrichtung patientenorientierte Fallbesprechungen und Konsile für die Patienten der stationären Pflegeeinrichtung unter Beteiligung der notwendigen ärztlichen Fachdisziplinen sowie der Pflegekräfte (ggf. auch telefonisch).

- (7) Der Hausarzt und die stationäre Pflegeeinrichtung haben folgende Vereinbarung für die Versorgung bis 22:00 Uhr getroffen:

---

---

---

- (8) Die Versorgung nach 22:00 Uhr sowie an Wochenenden und Feiertagen wird unter Einbeziehung des ärztlichen Notdienstes gewährleistet. Dem Arzt im ärztlichen Notdienst werden durch die stationäre Pflegeeinrichtung aussagekräftige Informationen zu den jeweiligen Patienten zur Verfügung gestellt.

- (9) Zur telefonischen Erreichbarkeit des Hausarztes wird folgende Vereinbarung getroffen:

---

---

---



Anhang zu Anlage 5  
zur Vereinbarung zur vertragsärztlichen Vergütung in Thüringen mit Wirkung für das Jahr 2015

### § 3 Aufgaben der Fachärzte

- (1) Der Facharzt arbeitet mit dem - den Patienten in der stationären Pflegeeinrichtung behandelnden - Hausarzt zusammen. Dies bedeutet insbesondere, dass er schriftlich den behandelnden Hausarzt bei Änderung des Befundes, der Diagnose oder der Therapie über die Diagnosestellung und die Behandlungsmaßnahmen informiert.
- (2) Der Facharzt und die stationäre Pflegeeinrichtung vereinbaren, dass die ärztlichen Besuche bzw. Konsile der Versicherten regelmäßig und bedarfsgerecht erfolgen.
- (3) Der Facharzt und die stationäre Pflegeeinrichtung haben folgende Vereinbarung für die Versorgung bis 22:00 Uhr getroffen:

---

---

---

- (4) Die Versorgung nach 22:00 Uhr sowie an Wochenenden und Feiertagen wird unter Einbeziehung des ärztlichen Notdienstes gewährleistet. Dem Arzt im ärztlichen Notdienst werden durch die stationäre Pflegeeinrichtung aussagekräftige Informationen zu den jeweiligen Patienten zur Verfügung gestellt.
- (5) Zur telefonischen Erreichbarkeit des Facharztes wird folgende Vereinbarung getroffen:

---

---

---

### § 4 Aufgaben der stationären Pflegeeinrichtung

- (1) Zur Förderung einer kooperativen und koordinierten ärztlichen und pflegerischen Versorgung von Versicherten benennt die stationäre Pflegeeinrichtung eine Pflegefachkraft als Ansprechpartner für den Vertragsarzt. Dieser Ansprechpartner wird ebenfalls durch eine Pflegefachkraft vertreten.
- (2) Für die Inanspruchnahme des Vertragsarztes außerhalb der vereinbarten persönlichen und telefonischen Erreichbarkeit wurde bei nicht aufschiebbaren Fällen folgende Absprache getroffen:

---

---

---

- (3) Pflegefachkräfte nehmen bei Bedarf und mit Zustimmung des Versicherten an den Visiten sowie regelhaft an interdisziplinären Fallbesprechungen teil.

Anhang zu Anlage 5  
zur Vereinbarung zur vertragsärztlichen Vergütung in Thüringen mit Wirkung für das Jahr 2015

- (4) Die stationäre Pflegeeinrichtung gewährleistet die Umsetzung geänderter Arzneimittelverordnungen, z.B. die Verabreichung von flüssigen und festen geteilten Darreichungsformen.
- (5) Die stationäre Pflegeeinrichtung unterstützt bedarfsorientiert den Vertragsarzt bei der Koordination und Durchführung von diagnostischen, medizinischen und therapeutischen Maßnahmen.
- (6) Sollte der Vertragsarzt nicht erreichbar sein, wird für die Rücksprache vor einem ggf. notwendigen Krankenhausaufenthalt Folgendes vereinbart:

---

---

---

- (7) Zur Wahrung der Intimsphäre und der Vertraulichkeit der Behandlung wurden folgende Vorkehrungen vereinbart:

---

---

---

- (8) Bei Tätigwerden eines Arztes im ärztlichen Notdienst werden aussagekräftige Informationen über die Patienten zur Verfügung gestellt.

**§ 5 Zusammenarbeit**

- (1) Zur Konkretisierung der engen, kooperativen und vertrauensvollen Zusammenarbeit haben die stationäre Pflegeeinrichtung und den Vertragsärzten ggf. folgende Maßnahmen ergriffen:

---

---

---

Anhang zu Anlage 5  
zur Vereinbarung zur vertragsärztlichen Vergütung in Thüringen mit Wirkung für das Jahr 2015

- (2) Bezüglich der Dokumentation der ärztlichen Leistungen, Befunderhebungen und Anweisungen haben die stationäre Pflegeeinrichtung und die Vertragsärzte Folgendes als gemeinsame Dokumentationsform und -aufbewahrung vereinbart:

---

---

---

- (3) Zur Versorgung von Patienten mit chronischen Erkrankungen (z.B. Diabetes, Schmerzpatienten, KHK u.a.) können von den Vertragsärzten in Zusammenarbeit mit der stationären Pflegeeinrichtung allgemein gültige Handlungsempfehlungen erarbeitet werden.
- (4) Die Vertragsärzte sind mit der Übermittlung ihrer Namen und LANR an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen im Rahmen der Informationspflicht der stationären Pflegeeinrichtungen einverstanden.

#### **§ 6 Anerkennung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen**

Dieser Kooperationsvertrag ist der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen zur Prüfung unverzüglich zu übermitteln. Er ist Voraussetzung für die Zahlung von Zuschlägen entsprechend der zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen und den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen getroffenen Regelungen nach § 87a Abs. 2 S. 3 Nr. 2 i.V.m. § 119b Abs. 1 SGB V. Ab dem Zeitpunkt der Anerkennung des Kooperationsvertrages durch die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen besteht Anspruch auf Zahlung der Vergütung nach § 1 Abs. 3. Bei der Abrechnung der ärztlichen Leistungen sind die Vereinbarung nach § 87a Abs. 2 S. 3 Nr. 2 und Abs. 3 SGB V einschließlich der Abrechnungsbestimmungen der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen zu beachten.

#### **§ 7 Schweigepflicht**

Die stationäre Pflegeeinrichtung stellt sicher, dass zur Durchführung der hier getroffenen Vereinbarungen, insbesondere zur Dokumentation und zum Informationsaustausch, entsprechende schriftliche Erklärungen des Patienten oder seines Bevollmächtigten oder Betreuers zur Entbindung von der gesetzlichen ärztlichen Schweigepflicht vorliegen.

#### **§ 8 Datenschutz**

- (1) Der Vertragsarzt und die stationäre Pflegeeinrichtung sind damit einverstanden, dass dieser Kooperationsvertrag über die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung sowie über die Landesverbände der Krankenkassen und den GKV-Spitzenverband an das Institut des Bewertungsausschusses zum Zwecke der Evaluation nach § 119b Abs. 3 SGB V zur Verfügung gestellt wird.
- (2) Im Übrigen sind die Vertragspartner zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen verpflichtet.

Anhang zu Anlage 5  
zur Vereinbarung zur vertragsärztlichen Vergütung in Thüringen mit Wirkung für das Jahr 2015

**§ 9 Salvatorische Klausel**

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden bzw. Lücken enthalten, so wird die Gültigkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt, es sei denn, die unwirksame Bestimmung war für eine Vertragspartei derart wesentlich, dass ihr ein Festhalten an dem Vertrag nicht zugemutet werden kann. In allen anderen Fällen werden die Vertragsparteien die unwirksame Bestimmung durch Regelungen ersetzen, die dem ursprünglichen Regelungsziel am nächsten kommt. Erweist sich dieser Vertrag als lückenhaft, sind die Parteien verpflichtet, ihn unter Beachtung der erkennbaren Zielsetzung zu ergänzen.

**§ 10 Schlussbestimmungen**

- (1) Dieser Kooperationsvertrag nach § 119b Abs. 1 SGB V wird mit Wirkung zum ..... geschlossen.
- (2) Der Kooperationsvertrag kann von den Vertragspartnern mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines Quartals schriftlich gekündigt werden. Die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen ist über Vertragsänderungen und das Vertragsende unverzüglich schriftlich zu informieren.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stationäre Pflegeeinrichtung

\_\_\_\_\_  
teilnehmender Vertragsarzt

\_\_\_\_\_  
Ärztlicher Leiter MVZ/  
Anstellender Vertragsarzt

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
teilnehmender Vertragsarzt

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
teilnehmender Vertragsarzt

## **Änderungen des Sicherstellungsstatutes der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen**

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen hat in seiner Sitzung am 04.11.2015 folgende Änderungen/Ergänzungen des Sicherstellungsstatutes der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen beschlossen:

### **I. § 2 Verwendung des Strukturfonds**

Der Strukturfonds wird zur Finanzierung von Fördermaßnahmen in Gebieten **zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung** verwendet. ~~„für die durch den Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen-Beschlüsse nach § 100 Abs. 1 und 3 SGB V getroffen wurden (Feststellung von Unterversorgung, in absehbarer Zeit drohende Unterversorgung und zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf). Zu Fördermaßnahmen in Gebieten, für die Beschlüsse nach § 100 Abs. 1 und 3 SGB V vorliegen, gehören auch solche Maßnahmen, die aufgrund ihrer nicht ortsgebundenen Wirkung bei der Gewinnung ärztlichen Nachwuchses mittelbar zur Förderung der genannten Gebiete beitragen. Zudem dient er der Finanzierung weiterer Projekte für die Gewinnung ärztlichen Nachwuchses in der vertragsärztlichen Versorgung in Thüringen.~~ Dazu kommen die nachfolgenden Maßnahmen zur Anwendung.

### **I. § 7 Förderung der fachärztlichen Weiterbildung gemäß Beschluss der Vertreterversammlung der KV Thüringen, ~~V 6/6/2011, vom 02.11.2011~~**

Die KV Thüringen kann die fachärztliche Weiterbildung im ambulanten Bereich **über die gesetzliche Vorgabe des § 75 a SGB V hinaus** fördern.

Vertragsärzten, **MVZ und angestellten Ärzten**, die über einen vollen Versorgungsauftrag verfügen und die eine Genehmigung der KV Thüringen zur Beschäftigung eines Arztes in der fachärztlichen Weiterbildung erhalten haben, kann auf Antrag eine finanzielle Förderung gewährt werden. Vertragsarztpraxen und zugelassene Einrichtungen, die gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 und 5 SGB V (Jobsharing) tätig sind, wird die finanzielle Förderung nur entsprechend der Anzahl der vollen Versorgungsaufträge in der Praxis/Einrichtung gewährt. Dabei sind nur Weiterbildungsabschnitte förderungsfähig, die für die Weiterbildung zum Facharzt nach Maßgabe der jeweils geltenden Weiterbildungsordnung benötigt werden **und die nicht als gesetzliche Pflichtleistung aus dem Sicherstellungsfonds gefördert werden.**

### **II. § 2 Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin**

Die KV Thüringen fördert die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin gem. § 75 a ~~Abs. 8~~ SGB V i. V. mit der Vereinbarung zur ~~Förderung der Allgemeinmedizin in der vertragsärztlichen Versorgung gem. Artikel 8 Abs. 2 GKV-SoIG~~ zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung **über den Umfang und die Durchführung der finanziellen Förderung zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft gem. § 75 a Abs. 4 SGB V.**

neu

### **II. § 2a Förderung der Weiterbildung in der ambulanten grundversorgenden fachärztlichen Versorgung**

Die KV Thüringen fördert die fachärztliche Weiterbildung gem. § 75 a SGB V i. V. mit der Vereinbarung über die zu fördernden Fachärzte aus dem Bereich der allgemeinen fachärztlichen Versorgung, die an der Grundversorgung teilnehmen, zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft gem. § 75 a Abs. 4 SGB V.

Ausgefertigt am: 4. November 2015

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



## Abrechnung/Honorarverteilung

### Individuelle Punktzahlvolumina bzw. zeitbezogene Kapazitätsgrenzen

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

In **Anlage 1** erhalten Sie die für das 2. Quartal 2015 ermittelten durchschnittlichen Punktzahlvolumina je Fachgruppe bzw. zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen zur Kenntnis.

Ihre Ansprechpartner bei Fragen zur

- **Umsetzung dieser HVM-Regelung:** Christina König, Telefon 03643 559-500  
Claudia Pfeffer, Telefon 03643 559-502  
Cornelia Scholz, Telefon 03643 559-404  
Helmut Schmidt, Telefon 03643 559-411
- **Antragsbearbeitung:** Claudia Köster, Telefon 03643 559-510  
Katrin Leiner, Telefon 03643 559-510  
Susann Reise, Telefon 03643 559-508

### Abrechnungs-Sammelerklärung für die kommende Quartalsabrechnung

Mit diesem Rundschreiben erhalten Sie das Formular „Abrechnungs-Sammelerklärung“ für die kommende Quartalsabrechnung. Bitte beachten Sie, dass zu einer kompletten Quartalsabrechnung auch die Abrechnungs-Sammelerklärung sowie die Fallzusammenstellung/Fallstatistik gehören und die Papierunterlagen zeitnah an die KV Thüringen zu senden sind.

### Auswertung der Quartalsabrechnung 2/2015

Nach Auswertung der vergangenen Quartalsabrechnung möchten wir Ihnen Hinweise zur korrekten Abrechnung geben:

- Die **GOP 80230** (Telefonkosten) ist nur im Zusammenhang mit einer evtl. stationären Krankenhausbehandlung abrechenbar und **nicht** wenn eine ambulante Operation geplant ist. Die Einrichtung ist anzugeben.
- Die **GOP 01602** kann nur für die Erstellung der Kopie eines Berichtes **an den Hausarzt** des Patienten abgerechnet werden. Die Arztnummer oder der Name des Hausarztes ist anzugeben. Bericht- oder Briefkopien für andere Fachgruppen sind nach der GOP 40144 berechnungsfähig. Die GOP 01600 und 01601 sind in den Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen enthalten.
- Bei den **Chronikerpauschalen** nach **GOP 03220** und **03221** oder **04220** und **04221** ist die Zahl der Korrekturen sehr hoch, da die Voraussetzungen bezüglich der Kontakte in den letzten vier Quartalen nicht gegeben waren. Soweit diese „3 aus 4 Quartale Voraussetzung“ nicht erfüllt ist, weil der Patient den Hausarzt gewechselt hat, sind die Chronikerpauschalen mit dem **Zusatz H** im Quartal des Wechsels abzurechnen.
- Bei der **Abrechnung von Asylbewerbern** nach § 1 AsylbLG (Asylbewerberleistungsgesetz) ist im **Patientenfeld der Versichertenstatus „5“** zu setzen. Minderjährige **unbegleitete Flüchtlinge**, denen der Originalschein vom Jugendamt ausgestellt wird, erhalten den **Versichertenstatus „3“**. **Notfälle ohne Anspruchsnachweis der Behörde** laufen wie bisher über den **Versichertenstatus „1“**.
- Die **GOP 02300 bis 02301** ist bei der primären Wundversorgung oder kleinchirurgischen Eingriffen abrechenbar. Der Begriff „primäre Wundversorgung“ ist gleichzusetzen mit der Erstversorgung einer Wunde. Der Leistungsinhalt ist damit schon erfüllt, wenn eine Wundabdeckung ggf. Wundreinigung erfolgt ist. Bei Verbandswechsel, Wundkontrolle oder auch zur Fädenentfernung sind die GOP nicht berechnungsfähig.

- Der Vertrag der **Überweisungssteuerung** der AOK PLUS und der Techniker Krankenkasse beinhaltet die Prüfung der Dringlichkeit der Versorgungsanlässe entsprechend des Vertrages sowie die Vereinbarung der dringlichen Termine, welche Aufgabe der überweisenden Praxis ist. Erst nach Erfüllung dieser Vorgaben sind die GOPs der Überweisungssteuerung entsprechend der Tabelle berechnungsfähig. **Das gilt nicht für Überweisungen innerhalb einer Praxis.**

<b>GOP</b>	<b>Leistung (Verfahren siehe § 2)</b>
	<b>Kategorie A</b> sehr dringende Terminvergabe spätestens am nächsten Werktag
99997A	überweisender Arzt
99998A	übernehmender Arzt
	<b>Kategorie B</b> dringende Terminvergabe innerhalb einer Woche
99997B	überweisender Arzt
99998B	übernehmender Arzt

### EBM-Regelungen zur GOP 06225 sind rechtmäßig

Dem Terminbericht Nr. 44/2015 über eine Verhandlung des Bundessozialgerichts vom 28.10.2015 war zu entnehmen, dass die zum 01.01.2012 getroffenen EBM-Regelungen zur GOP 06225 als rechtmäßig angesehen werden.

Es wurde festgestellt, dass der Bewertungsausschuss mit der Beschränkung der Abrechenbarkeit der Zuschlagsziffer auf ausschließlich konservativ tätige Augenärzte seinen Gestaltungsspielraum nicht überschritten hat.

### EBM-Änderungen zu psychotherapeutischen Leistungen

Der Erweiterte Bewertungsausschuss hat am 22.09.2015 einen Beschluss zur Anpassung der Vergütung psychotherapeutischer Leistungen im Abschnitt 35.2 vorgenommen. Den Wortlaut entnehmen Sie bitte **Anlage 2** zu diesem Rundschreiben.

### Änderungen der Psychotherapie-Richtlinie zum 16.10.2015

Im Deutschen Ärzteblatt, Heft 45 vom 06.11.2015, wurde der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über eine Änderung der Psychotherapie-Richtlinie zur Kombinierbarkeit von Einzel- und Gruppentherapie im Rahmen der psychoanalytisch begründeten Verfahren, gültig ab 16.10.2015, veröffentlicht.

Wesentliche Änderungen sind:

- Es wurden Formulierungen in § 19 und § 23b Absatz 1 der Richtlinie angepasst. Analytische Psychotherapie und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie können damit als Einzelbehandlung, als Gruppenbehandlung oder als Kombination aus Einzel- und Gruppenbehandlung durchgeführt werden.
- Die zur Verfügung gestellten Kontingente entsprechen denen der überwiegend durchgeführten Anwendungsform. Dabei wird die in der Gruppentherapie erbrachte Doppelstunde im Gesamtkontingent von Einzeltherapie als Einzelstunde gezählt. Entsprechend wird die in der Einzeltherapie erbrachte Einzelstunde im Gesamttherapiekontingent von Gruppentherapie als Doppelstunde gezählt.
- Aufbauend auf der Diagnostik ist bei Kombinationen von Einzel- und Gruppentherapie vor Beginn der Behandlung ein Gesamtbehandlungsplan zu erstellen. Bei gleichzeitiger Behandlung durch verschiedene Therapeuten ist der jeweilige Gesamtbehandlungsplan in Abstimmung zu erstellen und eine gegenseitige Information über den Verlauf der Behandlung sicherzustellen.



## Änderung des ICD-10 GM für das Jahr 2016

Das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) hat die endgültige Fassung der ICD-10-GM Version 2016 und die entsprechende Aktualisierungsübersicht im Internet unter [www.dimdi.de](http://www.dimdi.de) veröffentlicht.

Die Änderungen sind in den Aktualisierungen der Praxisverwaltungssysteme vorhanden. Entsprechende Buchversionen sind im Fachhandel erhältlich.

Die Änderungsübersicht können Sie auch unserem Internetportal entnehmen:

[www.kvt.de](http://www.kvt.de) → Arzt/Psychoth. → Abrechnung u. Honorar → Leistungsabrechnung → Allgemeingültiges → ICD-10-Diagnosenverschlüsselung

## Beschriftung einzureichender Datenträger

CDs oder DVDs sind auf der Oberseite mittels CD-/DVD-Marker mit folgenden Angaben zu beschriften:

- Betriebsstättenbezeichnung,
- Betriebsstättennummer(n),
- Quartal.

Praxen, die zusätzlich elektronische Dokumentationen per Datenträger einreichen, kennzeichnen den Abrechnungsdatenträger mit dem Vermerk „**ABR**“. Die Dokumentationsdatenträger werden unter Angabe der Dokumentationsart beschriftet für die:

- Früherkennung Früherkennungskoloskopie: **FEK** oder **KOLO**
- Qualitätssicherung Dialyse: **DIAL**
- Qualitätssicherung Zervix-Zytologie: **ZERV**
- Dokumentation Hautkrebs-Screening: **HKSC**

**Es dürfen keine Aufkleber direkt auf CD oder DVD geklebt werden.**

Ihre Ansprechpartner für alle Themen der Leistungsabrechnung finden Sie in der folgenden Tabelle:

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

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

## Verordnung und Wirtschaftlichkeit

### Lieferengpässe bei der Impfstoffversorgung

Eine Reihe von Impfstoffen ist zurzeit nur schwer oder gar nicht lieferbar. Dazu hat das Paul-Ehrlich-Institut eine aktuelle Übersicht erstellt. Diese Übersicht zu Lieferengpässen bei Impfstoffen ist auf der Internetseite des Paul-Ehrlich-Instituts abrufbar unter:

[www.pei.de](http://www.pei.de) → Arzneimittel → Impfstoffe → Informationen des PEI zu Lieferengpässen von Human-Impfstoffen gegen Infektionskrankheiten.

Dort finden Sie auch einen Link zum Robert Koch-Institut mit Hinweisen der Ständigen Impfkommission (STIKO) zum Impfen bei eingeschränkter Verfügbarkeit von Impfstoffen.

Ihre Ansprechpartnerinnen: Bettina Pfeiffer, Telefon 03643 559-764  
Anja Auerbach, Telefon 03643 559-776

### Informationen der Gesetzlichen Krankenkassen in Thüringen zu Grippeimpfstoffen

#### ▪ Rabattvereinbarung für Afluria® aufgehoben

Im Namen der Gesetzlichen Krankenversicherungen informiert die AOK PLUS darüber, dass die **Exklusivität der Rabattvereinbarung mit der bioCSL GmbH in Thüringen für Afluria® 2015/2016 Fertigspritzen ohne Nadel** (PZN 10989408) **aufgehoben** wurde.

Die **Vertragsärzte können**, soweit erforderlich und soweit kein Afluria® 2015/2016 Fertigspritzen ohne Nadel mehr in ihrer beliefernden Apotheke vorrätig ist, ab sofort für die Durchführung von Schutzimpfungen (Pflichtleistungen) in der Saison 2015/2016 auch Verordnungen über andere Grippeimpfstoffe ohne Kanüle ausstellen. Diese sind durch die Apotheke zu beliefern. Die beliefernde Apotheke wird die Vertragsarztpraxis gegebenenfalls informieren, sofern in der Apotheke noch Warenbestände von Afluria® 2015/2016 Fertigspritzen ohne Nadel vorhanden sind.

#### ▪ Vaxigrip® ab 23.11.2015 wieder lieferbar

Am 9. November hatte die AOK PLUS im Namen der Gesetzlichen Krankenversicherungen in Thüringen über die Aufhebung der Exklusivität der Rabattvereinbarungen für den **Grippeimpfstoff Vaxigrip® 2015/2016 Fertigspritzen mit Kanüle** (PZN 10311250) bis auf weiteres informiert.

Der Rabattvertragspartner, die Firma Sanofi Pasteur MSD GmbH, hat uns jetzt mitgeteilt, dass er **ab 23. November die Belieferung mit diesem Impfstoff über den pharmazeutischen Großhandel wieder gewährleisten kann. Die AOK PLUS bittet die Vertragsärzte daher, ab dem 23. November die Rabattvereinbarungen für den rabattierten Grippeimpfstoff Vaxigrip® 2015/2016 Fertigspritzen mit Kanüle wieder zu berücksichtigen** und den rabattierten Impfstoff wieder zu verordnen. Die Apothekerverbände würden ebenfalls entsprechend informiert, teilt die AOK PLUS mit.

Für Rückfragen steht den Vertragsärzten die AOK PLUS unter der Telefonnummer 0800 10590 00 (kostenfrei) gern zur Verfügung.

### Meningokokken B-Impfung – noch keine GKV-Leistung

Im Rundschreiben 9/2015 berichteten wir über die neuen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO). Bitte beachten Sie, dass diese Neuerungen erst eine Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sind, wenn sie vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) in die Schutzimpfungs-Richtlinie übernommen wurden, darüber informieren wir Sie aktuell im Rundschreiben. Bis dahin ist die Impfung gegen Meningokokken B keine Leistung der GKV.

Ihre Ansprechpartnerinnen: Bettina Pfeiffer, Telefon 03643 559-764  
Anja Auerbach, Telefon 03643 559-776

## Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie

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

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. Der G-BA hat mit Wirkung zum 01.08.2015 folgende Neuaufnahme in der Anlage V beschlossen:

Produktbezeichnung	Befristung der Verordnungsfähigkeit bis	Inkrafttreten des Beschlusses
IsoFree	17.03.2018	01.11.2015
PädiaSalin® 0,9 %	17.03.2018	01.11.2015

Bitte beachten Sie, dass eine einmal befristete Verordnungsfähigkeit nicht immer verlängert wird. Einige Produkte sind dadurch inzwischen wieder entfallen. Achten Sie daher auf die Angaben Ihrer Praxissoftware oder prüfen Sie häufig verordnete Medizinprodukte in größeren Abständen anhand der veröffentlichten Übersichten. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung weist auch darauf hin, dass die Anlage V noch erweitert wird. 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 und es werden Hinweise zur wirtschaftlichen Verordnungsweise gegeben. Kürzlich hat der G-BA nachfolgende Beschlüsse im Rahmen der frühen Nutzenbewertung gefasst und in die Anlage XII der Arzneimittel-Richtlinie aufgenommen.

Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum	Zugelassenes Anwendungsgebiet*	Zusatznutzen gegenüber einer zweckmäßigen Vergleichstherapie*
<b>Afatinib</b> (GIOTRIF) 05.11.2015 (erneuter Beschluss, der alte Beschluss vom 18.05.14 ist damit aufgehoben)	Fortgeschrittenes und/oder metastasiertes nichtkleinzelliges Lungenkarzinom	Für nicht vorbehandelte Patienten mit EGFR-Mutation Del19 wurde ein <b>Hinweis auf einen erheblichen Zusatznutzen</b> festgestellt. Für alle anderen Patientengruppen ist ein Zusatznutzen nicht belegt.** Die Vergleichstherapie war u. a. Cisplatin plus Pemetrexed.
<b>Insulin degludec/Liraglutid</b> (Xultophy®) 15.10.2015	Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2 in Kombination mit oralen Antidiabetika, wenn diese Mittel allein oder in Kombination mit Basalinsulin den Blutzucker nicht ausreichend senken	Ein <b>Zusatznutzen ist nicht belegt</b> gegenüber der Therapie mit oralen Antidiabetika in Kombination mit Humaninsulin.
<b>Ruxolitinib</b> (Jakavi®) 15.10.2015	Neues Anwendungsgebiet: Behandlung von Erwachsenen mit Polycythaemia vera, die resistent oder intolerant gegenüber Hydroxycarbamid sind	<b>Anhaltspunkt für einen beträchtlichen Zusatznutzen</b> gegenüber einer patientenindividuellen Vergleichstherapie.
<b>Safinamid</b> (Xadago®) 05.11.2015	Behandlung der Parkinsonkrankheit (mittleres bis schweres Stadium) in Kombination mit L-Dopa	Ein <b>Zusatznutzen ist nicht belegt</b> gegenüber einer Therapie mit Entacapon plus Levodopa und ggf. weiteren Parkinsonmitteln.
<b>Vortioxetin</b> (Brintellix®) 15.10.2015	Behandlung von Episoden einer Major-Depression bei Erwachsenen	Ein <b>Zusatznutzen ist</b> für die verschiedenen Stadien der Depression <b>nicht belegt</b> gegenüber verschiedenen Vergleichstherapien.

\* 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.**

In **Anlage 3** finden Sie eine Übersicht aller bisher gefassten Beschlüsse zur frühen Nutzenbewertung.

Ihre Ansprechpartnerinnen: Bettina Pfeiffer, Telefon 03643 559-764  
Anja Auerbach, Telefon 03643 559-776

### Bundesweite Praxisbesonderheiten – neu: Siltuximab (Sylvant®)

Rückwirkend ab dem 15.06.2015 ist Siltuximab (Sylvant®) bundesweit als Praxisbesonderheit nach § 106 Abs. 5a SGB V anzuerkennen. Dem Schiedsspruch zufolge gilt die Anerkennung im zugelassenen Anwendungsgebiet (multizentrische Castleman-Krankheit). Für Siltuximab hatte der G-BA im Dezember 2014 einen nicht quantifizierbaren Zusatznutzen zur Behandlung des seltenen Leidens festgestellt.

Die Einleitung und Überwachung der Behandlung soll nur durch in der Therapie der Castleman-Krankheit erfahrene Ärzte erfolgen. Die Gabe von Siltuximab sollte nur durch Ärzte erfolgen, die medizinische Notfälle wie anaphylaktische Reaktionen behandeln können.

Als **bundeseinheitliche Praxisbesonderheiten** gelten damit:

Wirkstoff	Praxisbesonderheit für die Indikationen	ab
Abirateronacetat (Zytiga®)	<p>Patienten mit metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom, die während oder nach einer Docetaxel-haltigen Chemotherapie progredient sind und für die eine erneute Behandlung mit Docetaxel nicht mehr in Frage kommt.</p> <p>Patienten mit metastasiertem, kastrationsresistentem Prostatakarzinom mit asymptomatischem oder mild symptomatischem Verlauf der Erkrankung nach Versagen der Androgenentzugstherapie, bei denen eine Chemotherapie noch nicht klinisch indiziert ist.</p>	01.10.2012
Enzalutamid (Xtandi®)	<p>Behandlung erwachsener Männer mit metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom, deren Erkrankung während oder nach einer Chemotherapie mit Docetaxel fortschreitet</p> <p>Behandlung erwachsener Männer mit metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom mit asymptomatischem oder mild symptomatischem Verlauf nach Versagen der Androgenentzugstherapie, bei denen eine Chemotherapie klinisch noch nicht indiziert ist</p>	01.09.2014 01.10.2015
Pirfenidon (Esbriet®)	Leichte bis mittelschwere pulmonale Fibrose bei Erwachsenen	15.09.2012
Propranolol (Hemangirol®)	Behandlung proliferativer infantiler Hämangiome, die eine systemische Therapie erfordern, gemäß Fachinformation	15.07.2015
Ruxolitinib (Jakavi®)	Krankheitsbedingte Splenomegalie oder Symptome bei Erwachsenen mit primärer Myelofibrose, Post-Polycythaemia-vera-Myelofibrose oder Post-Essentieller-Thrombozythämie-Myelofibrose	15.05.2015

Wirkstoff	Praxisbesonderheit für die Indikationen	ab
Siltuximab (Sylvant®)	Erwachsene mit multizentrischer Castleman-Krankheit, die HIV-negativ und HHV-8 (humanes Herpesvirus-8) negativ sind	15.06.2015
Ticagrelor (Brilique®)	Instabile Angina pectoris/Myokardinfarkt ohne ST-Streckenhebung (NSTEMI)  Myokardinfarkt mit ST-Streckenhebung (STEMI), perkutane Koronarintervention, sofern entweder <ul style="list-style-type: none"> <li>– Patienten <math>\geq</math> 75 Jahre, die nach einer individuellen Nutzen-Risiko-Abwägung nicht für eine Therapie mit Prasugrel + ASS in Frage kommen oder</li> <li>– Patienten mit transitorischer ischämischer Attacke oder ischämischem Schlaganfall in der Anamnese</li> </ul>	01.01.2012

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung 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 finden Sie auch unter der Rubrik „Arzneimittel-Richtlinie“.

Ihre Ansprechpartnerinnen: Bettina Pfeiffer, Telefon 03643 559-764  
Anja Auerbach, Telefon 03643 559-776

## Qualitätssicherung

### Hygiene – Ich mag's rein!

Unter der Rubrik „Hygiene – Ich mag's rein“ informieren wir Sie ab sofort im Rundschreiben über verschiedene Fragen zum Thema Hygiene. Dabei wollen wir Ihnen gezielt Informationen zur praxisnahen Umsetzung bereitzustellen, z. B. zur Personalhygiene, zur Hygiene bei der Behandlung von Patienten oder bei der Aufbereitung von Medizinprodukten.



#### ▪ Der Hygieneplan für die Arztpraxis

Als Inhaber oder Leiter einer Arztpraxis sind sie verpflichtet, innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in einem Hygieneplan festzulegen. Der Hygieneplan bildet die schriftliche Grundlage aller hygiene-relevanten Festlegungen und Tätigkeiten in einer Einrichtung. Er enthält Vorgaben, die der Sicherheit von Patienten und Praxispersonal dienen. Je nach Infektionsgefährdung sind darin für die einzelnen Arbeitsbereiche Regeln zur Desinfektion, Reinigung und Sterilisation sowie zur Ver- und Entsorgung schriftlich festzulegen. Grundlage hierfür sind u. a. das Infektionsschutzgesetz (IFSG), die Thüringer medizinische Hygieneverordnung (ThürmedHygVO), die Biostoffverordnung (BioStoffV), die Technischen Regeln für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA 250) und die RKI-Richtlinien.

Vorschlag zur Gliederung der Inhalte eines Hygieneplanes in der Arztpraxis (Quelle: „Hygiene in der Arztpraxis – ein Leitfaden“):

- Personalhygiene
- Händehygiene
- Personalschutz
- Infektionsschutz, Sofortmaßnahmen bei Verletzungen mit kontaminierten bzw. infektiösen Materialien
- Umgebungshygiene
- Flächenreinigung und Flächendesinfektion
- Aufbereitung von Textilien
- Umgang mit Abfällen
- Hygiene bei Behandlung der Patienten
- Haut- und Schleimhautantiseptik
- Besonderheiten bei praxisspezifischen medizinischen Tätigkeiten (z. B. Wundversorgung, invasive Tätigkeiten, Operationen, Hausbesuche)

- Besonderheiten bei Behandlung infektiöser Patienten
- Umgang mit Medikamenten und Impfstoffen
- Aufbereitung von Medizinprodukten
- Risikobewertung und Einstufung der Medizinprodukte
- Beschreibung/Anweisungen zum praxisspezifischen Verfahren
- Lagerung von Sterilgut
- Mikrobiologische und physikalische Untersuchungen
- Meldung von Krankheiten
- Erfassung nosokomialer Infektionen und Aufzeichnung des Antibiotikaverbrauchs nach § 23 Absatz 4 IfSG (nur ambulant operierende Einrichtungen)

Anlagen:

- Reinigungs- und Desinfektionsplan
- Formulare (z. B. Meldeformular zur Meldung von Krankheiten)
- Musterdokumente (z. B. Sterilisationskontrollblatt, Erfassungsbogen für nosokomiale Infektionen)

Um alle Inhalte übersichtlich darzustellen, können Ihnen die folgenden Standardfragen als Hilfestellung dienen:

- Was?
- Wann?
- Wie?
- Womit?
- Wer ist zuständig?

Der Hygieneplan muss für jeden Praxismitarbeiter jederzeit zugänglich sein. Sie können ihn auf Papier oder in digitaler Form bereitstellen. Sie sollten den Hygieneplan regelmäßig aktualisieren und ihn dabei auf die aktuellen Gegebenheiten der Praxis anpassen. Ihr Personal sollten Sie regelmäßig (mindestens einmal im Jahr) bzw. bei Bedarf (z. B. neu eingestellte Mitarbeiter) schulen. Die Schulungen müssen Sie dokumentieren.

Im nächsten Rundschreiben informieren wir Sie über den Hygieneplan für die Psychotherapeutische Praxis.

Ihre Ansprechpartnerin: Jana Schröder, Telefon 03643 559-745

### **Erinnerung: Seit 01.07.2015 neues Qualitätsziel im Disease-Management-Programm für koronare Herzkrankheit**

Mit der Einführung der neuen Dokumentation im DMP KHK nach der neuen G-BA-Richtlinie muss mindestens **einmal pro Jahr die LDL-Wert-Bestimmung vorgenommen werden**. Die Bestimmung des LDL-Wertes wurde als messbares Qualitätsziel im DMP KHK aufgenommen. In der Dokumentation finden Sie dieses im Abschnitt „Anamnese und Befunddaten“.

Das bisherige **Qualitätsziel** „Überweisung bei Angina pectoris an einen qualifizierten Vertragsarzt“ soll weiterhin beachtet werden, jedoch ist dieses nicht an einen Qualitätsbonus gebunden.

Ihre Ansprechpartnerinnen: Katrin Darnstedt, Telefon 03643 559-759  
Jana Schröder, Telefon 03643 559-745

### **Neue DMP Teilnahme- und Einwilligungserklärung der Versicherten seit 01.07.2015**

Wir haben bereits mehrfach in den KV-Rundschreiben über die zum 01.07.2015 eingeführte indikationsübergreifende Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE) für die Disease-Management-Programme informiert.

Für **alle** DMP-Indikationen (außer Brustkrebs) gilt diese **indikationsübergreifende** Teilnahme- und Einwilligungserklärung:

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

**Erklärung zur Teilnahme an einem strukturierten Behandlungsprogramm für**

Diabetes mellitus Typ 1    **oder**     Diabetes mellitus Typ 2

Koronare Herzkrankheit

Asthma    **oder**     COPD

Q70A1 Krankenhaus-IK

Exemplar für die Datenstelle

Tel.-Nr. privat (Angabe freiwillig)    Tel.-Nr. dienstlich (Angabe freiwillig)    Fax-Nr. (Angabe freiwillig)

E-Mail-Adresse (Angabe freiwillig)

Die **indikationsspezifische** Teilnahme- und Einwilligungserklärung ist **nicht mehr gültig** und kann deshalb von der Datenstelle nicht mehr angenommen werden. Bitte unbedingt beachten.

Ihre Ansprechpartnerinnen: Kathrin Darnstedt, Telefon 03643 559-759  
Jana Schröder, Telefon 03643 559-745

## Verträge

### Förderung ärztlicher Leistungen in stationären Pflegeeinrichtungen

Die Krankenkassenverbände in Thüringen und die KV Thüringen haben **mit Wirkung zum 01.10.2015** eine Regelung zur Förderung der ärztlichen Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen – Anlage 5 zur Honorarvereinbarung 2015 – getroffen. Die Förderung setzt voraus, dass ein Kooperationsvertrag nach § 119b Abs. 1 SGB V zwischen einem Verbund von Vertragsärzten und der stationären Pflegeeinrichtung geschlossen wurde. Dazu wurde ein 1. Nachtrag zur Honorarvereinbarung 2015 vereinbart.

Der 1. Nachtrag zur Honorarvereinbarung einschließlich Kooperationsvertrag ist unter der **Rubrik „Amtliche Bekanntmachungen“** in diesem Rundschreiben nachzulesen sowie unter [www.kvt.de](http://www.kvt.de) → [Arzt/ Psychoth.](#) → [Verträge](#) → [H](#) → [Honorarvereinbarungen](#) → [Honorarvereinbarung für das Jahr 2015](#) → [1. Nachtrag zur Honorarvereinbarung 2015/Anhang zu Anlage 5](#) zu finden.

#### ▪ **Teilnehmende Ärzte/stationäre Pflegeeinrichtungen**

- Vertragsärzte im Bereich der KV Thüringen sowie stationäre Pflegeeinrichtungen gemäß § 71 Abs. 2 SGB XI in Thüringen

#### ▪ **Teilnahmevoraussetzungen**

- Abschluss eines Kooperationsvertrages gemäß § 119b Abs. 1 SGB V zwischen einem Verbund an Vertragsärzten und einer stationären Pflegeeinrichtung,
- **eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Kooperationsvertrages ist von Ärzteseite der KV Thüringen, Servicestelle (auch per Telefax 03643 559-750) schnellstmöglich zu übermitteln,**
- die KV Thüringen stellt nach Prüfung der Unterlagen eine Abrechnungsberechtigung aus, aufgrund derer die nachfolgenden KV-spezifischen Abrechnungsnummern abgerechnet werden können.

### ▪ Vergütung

Die an einem Kooperationsvertrag mit einem Pflegeheim teilnehmenden Vertragsärzte erhalten zusätzlich zu den regulären vertragsärztlichen Vergütungen (gemäß EBM und den im aktuell gültigen Honorarvertrag vereinbarten Förderungen) folgende Vergütungen:

- **Besuchspauschale für Sprechzeiten im Heim** (Abrechnungs-Nr. 99026):  
Zuschlag i. H. v. 15,00 Euro  
abrechenbar im Zusammenhang mit GOP 01410H, 01413H
- **Besuchspauschale für dringende Besuche außerhalb der Sprechzeiten** (Abrechnungs-Nr. 99027):  
Zuschlag i. H. v. 20,00 Euro  
abrechenbar im Zusammenhang mit GOP 01411H, 01412H, 01415

Die Abrechnung erfolgt über die KV Thüringen im Rahmen der Quartalsabrechnung und wird außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung honoriert.

### ▪ Geltungsdauer

- ab 01.10.2015 bis spätestens zur Einführung von Vergütungsregelungen in den EBM

Ihre Ansprechpartner in der Hauptabteilung

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

## Kündigung des Vertrages zur Kinderfrüherkennung (U10/U11) – Thüringer BKK

Die Thüringer BKK (ehemals BKK der Thüringer Energieversorgung) hat den Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen (U10/U11) im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin gegenüber der KV Thüringen gekündigt. Die Kündigung tritt mit Wirkung zum 31.12.2015 in Kraft.

Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang, dass die **Abrechnungsnummern 99012 und 99013 ab dem 01.01.2016 nicht mehr vergütet werden können.**

Ihr Ansprechpartner: Frank Weinert, Telefon 03643 559-136

## Homöopathievertrag mit der BKK Securvita

Seitens der Ärzte wurde die Bitte geäußert, die Krankenkassen zu veröffentlichen, die derzeit dem auf Bundesebene abgeschlossenen Homöopathievertrag mit der Securvita BKK beigetreten sind. Wir stellen Ihnen folgende Übersicht bereit:

<b>Krankenkasse</b>	<b>Beigetreten zum</b>
BKK Linde	01.01.2010
Daimler BKK	01.04.2010
BKK 24	01.07.2010
BKK Pfaff	01.10.2010
BKK Herkules	01.07.2011
actimonda krankenkasse	01.04.2012



Krankenkasse	Beigetreten zum
Novitas BKK	01.04.2014
Deutsche BKK	01.07.2015

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass die Teilnahmeerklärung Versicherte „TE für Patientinnen und Patienten“ auch online auf der Internetseite der KBV abrufbar ist.

Die vom Arzt vollständig ausgefüllten Teilnahmeerklärungen Versicherte werden quartalsweise bei der KV Thüringen persönlich oder auf dem Postweg eingereicht.

Die Teilnahmeerklärung Arzt ist nur einmalig auszufüllen und gilt für alle am Vertrag beigetretenen Krankenkassen.

Ihre Ansprechpartnerin: Carmen Schellhardt, Telefon 03643 559-134

## Formulare

### Ab 2016 nur noch ein Formular für Krankschreibungen

In den Rundschreiben 7/2015 und 9/2015 hatten wir darüber informiert, dass es für Krankschreibungen ab 01.01.2016 nur noch ein Formular geben wird. Mit der neuen Bescheinigung (Muster 1) fällt der sogenannte Auszahlungsschein für das Krankengeld (Muster 17) weg. Dieser ist in die neue AU-Bescheinigung integriert. Damit entfällt die doppelte Dokumentation sowie das handschriftliche Ausfüllen des kassenindividuellen Auszahlungsscheines.

Die Patienten erhalten zukünftig einen Durchschlag. Somit besteht das neue Muster 1 aus vier Teilen: eine Ausfertigung für die Krankenkasse, den Arbeitgeber, den Patienten und den Arzt. Der Durchschlag für den Patienten enthält im Zusammenhang mit dem Krankengeld den Hinweis, wann sich der Patient bei seinem Arzt vorstellen muss, damit kein Krankengeldverlust droht.

Detaillierte Hinweise zum Ausfüllen des Muster 1 finden Sie auch in der entsprechenden Bekanntmachung im Deutschen Ärzteblatt, Jahrgang 112, Heft 26, 26. Juni 2015, A1206 ff. Außerdem steht Ihnen zu diesem Thema eine KBV-Praxisinformation zum Herunterladen zur Verfügung (Link: [www.kvt.de](http://www.kvt.de) – Beratungsservice von A bis Z – A – Arbeitsunfähigkeit).

- **Weitere Änderungen haben sich zu Muster 52 „Bericht für die Krankenkasse bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit“ ergeben.**

Die Anfragen der Krankenkassen dazu sind nach wie vor auf dem verbindlichen Muster 52 zu beantworten. Das Muster muss allerdings ab dem 01.01.2016 in den Praxen vorgehalten werden. Im Falle einer Anfrage bei Fortbestehen der Arbeitsunfähigkeit hat die Krankenkasse dem Vertragsarzt grundsätzlich einen Freiumschlag zur Verfügung zu stellen. Nach wie vor gilt, dass eine Anfrage der Krankenkasse frühestens nach 21 Tagen Arbeitsunfähigkeit des Patienten erfolgen kann. Erfolgt die Anfrage früher, muss sie nicht beantwortet werden.

- **Hinweis zum Bestellen der Formulare**

Allen Vertragsärzten, die diese Formulare regelmäßig benötigen, wird eine Erstausrüstung mit den Mustern 1 und 52 spätestens bis zur 50. Kalenderwoche durch die KV Thüringen zugesandt. Ab Januar 2016 erfolgt dann die Bestellung und Zusendung der Muster wie bisher über die Formularausgabe der KV Thüringen.

Ihre Ansprechpartner für

- rechtliche Fragen: Sabine Zollweg, Telefon 03643 559-144
- Formularausgaben/Bestellungen: Roland Jäger, Telefon 03643 559-200

## Finanzen und Organisation

### Rechenschaftsbericht über die Verwendung der Haushaltsmittel für das Haushaltsjahr 2014

Entsprechend § 305 b des V. Sozialgesetzbuches hat die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen für das Haushaltsjahr 2014 die unten dargestellten Daten zu veröffentlichen, wobei das Haushaltsjahr 2014 die abgerechneten Quartale 4/2013 bis 3/2014 beinhaltet und den Zeitraum 01.01. bis 31.12.2014 betrifft:

	2014	2013
<b>1. Abrechnungsdaten</b>		
Honorarvolumen der bereichseigenen Ärzte und nichtärztlichen Psychotherapeuten	991.242.427,00 €	983.441.949,00 €
Anzahl der abrechnenden Ärzte und nichtärztlichen Psychotherapeuten	4.120	4.064
Abrechnungsfälle der bereichseigenen Ärzte und nichtärztlichen Psychotherapeuten	16.803.623	17.398.096
<b>2. Haushaltsdaten</b>		
Aufwand gesamt	26.587.159,74 €	25.713.485,36 €
davon		
Personalaufwand gesamt	16.652.612,79 €	16.126.492,23 €
Sachaufwand	3.425.428,23 €	3.616.592,05 €
Aufwand für Sicherstellungsmaßnahmen	1.799.261,59 €	1.164.039,53 €
Sonstiger Aufwand	4.709.857,13 €	3.806.361,55 €
Verwaltungskostenumlage	23.244.653,15 €	22.696.753,39 €
Sonstige Erträge	3.342.506,59 €	3.314.107,00 €
Jahresergebnis	0,00 €	297.375,03 €
Investitionen	286.823,32 €	873.282,92 €
<b>3. Sonstige Daten</b>		
Verwaltungskostenumlagesatz in %		
konv. Abrechn. LE	3,90 %	3,90 %
EDV-Abrechner KV-Safenet	2,10 %	- %
EDV-Abrechner Online	2,20 %	2,15 %
Dialyse-Sachkosten	- %	2,15 %
Sicherstellungsumlage	0,10 %	0,10 %
Stellenplan (Anzahl der Stellen)	261,79	264,89
<b>Bilanzsumme</b>	<b>343.136.778,99 €</b>	<b>327.090.005,07 €</b>

Erläuterungen:

### 1. Abrechnungsdaten

Die Abrechnungsfälle sanken gegenüber dem Vorjahr um ca. 3,42 %. Dieses liegt hauptsächlich daran, dass ab dem 1. Quartal 2014 die DMP-Fälle nicht mehr separat ausgewiesen wurden.

### 2. Haushaltsdaten

Der Gesamtaufwand erhöhte sich gegenüber dem Vorjahr um ca. 3,40 %. Dies trifft anteilig für alle Kontengruppen zu. Die Erhebung einer separaten Umlage in Höhe von 0,1 % des Bruttohonorarvolumens zur weiteren Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung blieb auch im Jahr 2014 notwendig. Die Einnahmen aus der Verwaltungskostenumlage erhöhten sich um ca. 2,4 % gegenüber dem Vorjahr. Die Steigerung resultiert aus der Erhöhung der Gesamtvergütung auf der Grundlage der Gesamtverträge für das Jahr 2014.

Bei den sonstigen Erträgen handelt es sich z. B. um Beiträge der Krankenkassen an der gemeinsamen Selbstverwaltung der Zulassungs- und Prüfungsausschüsse, Kapitalerträge und Mieteinnahmen. Diese sonstigen Erträge steigerten sich gegenüber dem Vorjahr um ca. 0,86 %. Ursächlich dafür ist die Rückerstattung des Bilanzgewinnes der KBV für 2012.

Das Wirtschaftsjahr 2014 konnte mit einem ausgeglichenen Ergebnis abgeschlossen werden.

Die Investitionen verringerten sich gegenüber dem Vorjahr um ca. 32,8 %.

Die Vertreterversammlung hat in ihrer Sitzung am 04.11.2015 den Haushalt für das Geschäftsjahr 2016 beschlossen.

#### Danach ergeben sich die folgenden Verwaltungskostensätze:

Verwaltungskostenumlage für die Abrechnung ärztlicher Leistungen mittels KV-Safenet	2,10 %
Verwaltungskostenumlage für die Abrechnung ärztlicher Leistungen mittels Online-Übertragung	2,90 %
Verwaltungskostenumlage für die konventionelle Abrechnung ärztlicher Leistungen	3,90 %
Verwaltungskostenumlage für die Abrechnung ärztlicher Leistungen im Rettungsdienst	1,50 %
Umlage für den Sonderposten für Sicherstellungsmaßnahmen	0,20 %

Ihre Ansprechpartner: Sven Auerswald, Telefon 03643 559-196  
Jörg. R. Mertz, Telefon 03643 559-290

### Termine der Abschlagszahlungen und der Restzahlungen des Jahres 2016

Folgende Termine werden für die Abschlagszahlungen für 2016 festgelegt:

Abschlagszahlung für	Datum der Bankbelastung
Dezember 2015	6. Januar 2016
Januar 2016	5. Februar 2016
Februar 2016	4. März 2016
März 2016	6. April 2016
April 2016	6. Mai 2016
Mai 2016	6. Juni 2016
Juni 2016	6. Juli 2016

<b>Abschlagszahlung für</b>	<b>Datum der Bankbelastung</b>
Juli 2016	5. August 2016
August 2016	6. September 2016
September 2016	6. Oktober 2016
Oktober 2016	4. November 2016
November 2016	6. Dezember 2016

Die Restzahlungen werden für folgende Kalenderwochen geplant:

<b>Restzahlung für</b>	<b>Kalenderwoche</b>
3. Quartal 2015	4. Kalenderwoche 2016
4. Quartal 2015	17. Kalenderwoche 2016
1. Quartal 2016	30. Kalenderwoche 2016
2. Quartal 2016	43. Kalenderwoche 2016

Die Formel zur Berechnung der Abschlagszahlungen für das Jahr 2016 wird wie folgt festgelegt:

Bruttohonorar der letzten vier Quartale  
geteilt durch 16 (entspricht 25 % des Quartalshonorars)

Grundsätzlich erfolgt eine individuelle Anpassung der Abschlagszahlung in Sonderfällen, z. B. bei Krankheit, Überzahlungen oder wenn eine abweichende Kontinuität in der Höhe der Bruttohonorare vorliegt. Zuvor muss der Vertragsarzt bzw. -psychotherapeut die KV Thüringen kontaktieren und individuelle Absprachen treffen.

Ihre Ansprechpartnerin: Anja Acker, Telefon 03643 559-240

## Ärztliche Selbstverwaltung

### **Vertreterversammlung am 4. November: KV Thüringen stellt Weichen für Terminservicestelle**

Die KV Thüringen hat die Weichen für die Einrichtung einer Terminservicestelle gestellt. Obwohl bundeseinheitliche Vorgaben, z. B. zu Bagatellerkrankungen und zumutbaren Entfernungen zum Arzt, trotz Termins Ende Oktober weiter fehlen, wurde der Vertreterversammlung am 4. November 2015 ein vollständiges Konzept für die Terminservicestelle vorgestellt. Der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. med. Andreas Jordan, sagte, das Konzept folge dem Beschluss der Klausurtagung vom 11. und 12. September, wonach sich der Aufwand zur Erfüllung dieser Aufgabe auf das gesetzlich geforderte Maß beschränken und unter den Mitgliedern auf möglichst viele Schultern verteilen solle. Grundsätzlich betonte Dr. Jordan: „Die Kritik an den Terminservicestellen bleibt.“

#### ▪ **Bundesgesundheitsminister Gröhe lehnt Aufschub ab**

Der Vorsitzende informierte die Mitglieder der Vertreterversammlung darüber, dass es Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe abgelehnt hat, die Pflicht zur Einrichtung von Terminservicestellen angesichts der zusätzlichen Belastung der Ärzte durch die Behandlung von Flüchtlingen und Asylbewerbern aufzuschieben. Im September hatte die Vertreterversammlung dies in ihrem Beschluss zur Terminservicestelle gefordert. Der Vorstand hatte daraufhin an den Bundesgesundheitsminister sowie führende Gesundheitspolitiker des Bundestages geschrieben. Dr. Jordan zitierte aus dem Antwortbrief Gröhes, in dem es lapidar heißt: „Eine Aussetzung dieser Pflicht kann ich Ihnen nicht in Aussicht stellen.“ Der Vorsitzende der Vertreterversammlung zeigte sich von dieser Antwort enttäuscht.

### ▪ Eckpunkte für den Terminservice

Der Hauptgeschäftsführer der KV Thüringen, Sven Auerswald, umriss schließlich die Eckpunkte für den Betrieb der Terminservicestelle. Demnach werden alle ambulant tätigen Fachärzte in Thüringen aufgefordert, für jeden Monat zwei freie Termine mitzuteilen. Diese stehen der Servicestelle zur Vermittlung zur Verfügung. Die Hausärzte erhalten Etiketten zum Kennzeichnen der Überweisung. Die Vertreterversammlung forderte die hausärztlichen Mitglieder der KV Thüringen auf, bei Überweisungen alle zur Verfügung stehenden Optionen zu nutzen: von der Überweisungssteuerung nach medizinischer Dringlichkeit über die Kennzeichnung für die Terminservicestelle bis zur herkömmlichen Überweisung in Bagatell- und Routinesachen, die nicht zu einer Terminvermittlung berechtigen. Außerdem will die KV Thüringen über den Jahreswechsel die Patienten darüber informieren, wer nach den gesetzlichen Regelungen unter welchen Umständen die Terminservicestelle nutzen kann und wer nicht. Dies hat die Politik bisher versäumt.

Das vollständige Umsetzungskonzept für die Einrichtung einer Terminservicestelle durch die KV Thüringen finden Sie in einer Sonderausgabe dieses Rundschreibens.

### ▪ Bericht des Vorstandes: Berufspolitik und „Portalpraxen“

Der Vorstand nahm in seinem Bericht zu einer Reihe berufspolitischer und bundespolitischer Fragen Stellung. Die 1. Vorsitzende des Vorstandes, Dr. med. Annette Rommel, warnte zunächst noch einmal vor den Folgen der aktuellen Querelen innerhalb der KBV: „Angeschlagen sind nicht nur Personen, angeschlagen ist auch das KV-System“, sagte sie. Frau Dr. Rommel warnte außerdem vor Bestrebungen, Haus- und Fachärzten divergierende Interessen zuzuschreiben. Sie verwies auf die Vielzahl gleicher Interessen über alle Fachgruppen hinweg – z. B. an einer qualitativ hochwertigen Versorgung der Patienten sowie einer angemessenen Honorierung – und an die vielen Beispiele für praktische Zusammenarbeit zwischen Haus- und Fachärzten.

Der 2. Vorsitzende des Vorstandes, Dr. med. Thomas Schröter, ging insbesondere auf die Diskussion um sogenannte Portalpraxen ein. Im Verfahren für ein Krankenhausstrukturgesetz hatte eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe solche Praxen an allen Krankenhäusern vorgeschlagen, die zu Lasten des ambulanten Sektors Notfall-Patienten „vorsortieren“ sollten. Dr. Schröter berichtete über die Aktivitäten der KV Thüringen, die am Ende zu sinnvollen Veränderungen im Gesetz führten: Regionale Kooperationslösungen, wie das durch die KV Thüringen angeregte Konzept zur sektorübergreifenden ambulanten Erstversorgung, können weitergeführt werden, der Sicherstellungsauftrag der KVen für den Notdienst wird nicht ausgeweitet. „Ganz in unserem Sinne liegt der Begründungstext ..., wonach Patienten als Notfälle im Krankenhaus zwingend die Portalpraxis durchlaufen müssen, wenn eine solche eingerichtet ist, und dass Notfallversorgung nur der überbrückenden Stabilisierung bis zur regelmäßigen vertragsärztlichen Versorgung dienen soll“, sagte Dr. Schröter abschließend.

### ▪ Satzungsänderungen beschlossen

Auf der Grundlage des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes beschloss die Vertreterversammlung zwei Satzungsänderungen der KV Thüringen. Gegenstand waren zum einen die Gründung eines Beratenden Fachausschusses für angestellte Ärzte/angestellte Psychotherapeuten sowie die Meinungsvielfalt in den Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung. Zum anderen ging es darum, die maximale Geldbuße als Disziplinarmaßnahme von 10.000 auf 50.000 € anzuheben und die Regelung zu konkretisieren, zu welchem Zeitpunkt die Höhe der Geldbuße 50.000 € betragen kann.

Nach Genehmigung der Rechtsaufsicht werden die Satzungsänderungen im Ärzteblatt Thüringen amtlich bekanntgegeben.

Schließlich wurden eine Geschäftsordnung für den Beratenden Fachausschusses für angestellte Ärzte/angestellte Psychotherapeuten beschlossen:

#### BESCHLUSS

Die Vertreterversammlung beschließt die in der Anlage beigefügte Geschäftsordnung für den beratenden Fachausschuss für angestellte Ärzte/angestellte Psychotherapeuten.

Der Beschluss ergeht mit 1 Nein-Stimme und 2 Stimmenthaltungen

Außerdem sollen die Geschäftsordnungen der anderen Beratenden Fachausschüsse geändert werden:

### BESCHLUSS

Die Vertreterversammlung beschließt auf Empfehlung des Justitiariates, die bestehenden Geschäftsordnungen der beratenden Fachausschüsse für die hausärztliche Versorgung, für die fachärztliche Versorgung und für Psychotherapie an die Geschäftsordnung des beratenden Fachausschusses für angestellte Ärzte/angestellte Psychotherapeuten anzupassen.

Die geänderten Geschäftsordnungen werden der Vertreterversammlung in ihrer nächsten Sitzung zur entsprechenden Beschlussfassung vorgelegt.

Der Beschluss ergeht einstimmig.

### ▪ KV Thüringen fördert Weiterbildung weiterhin auf hohem Niveau

Die KV Thüringen wird die ambulante Weiterbildung weiterhin auf hohem Niveau fördern. Dazu fasste die Vertreterversammlung mehrere Beschlüsse. Die Änderung des Sicherstellungsstatuts wird im vorliegenden Rundschreiben amtlich bekanntgegeben. Außerdem steht Ihnen in **Anlage 4** eine aktuelle Lesefassung des Sicherstellungsstatuts zur Verfügung.

Inhaltlich geht es zum einen darum, die Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin im gesamten Jahr 2016 in unbegrenztem Umfang weiterzuführen. Bereits jetzt liegen dazu 71 Förderanträge vor.

### BESCHLUSS

Die Vertreterversammlung beschließt auf Empfehlung des Vorstandes, die Förderung der ambulanten Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in unbegrenztem Umfang im Zeitraum vom 01.01.2016 bis zum 31.12.2016 weiterzuführen.

Der Beschluss ergeht einstimmig.

Zum anderen soll auch die Förderung der fachärztlichen Weiterbildung verlängert werden. Dabei sollen über die gesetzliche Förderung gemäß § 75a SGB V hinaus weitere Fördermittel bereitgestellt werden. Sie sollen dazu dienen, Weiterbildung auch in den Fachgebieten zu fördern, in denen das der Gesetzgeber zwar nicht verlangt, es aber aus Versorgungsgründen in Thüringen geboten ist. Insgesamt liegen hierzu bereits jetzt 30 Förderanträge vor.

### BESCHLUSS

Die Vertreterversammlung beschließt auf Empfehlung des Vorstandes, über die gesetzliche Förderung der ambulanten fachärztlichen Weiterbildung gemäß § 75a SGB V hinaus im Zeitraum vom 01.01.2016 bis zum 31.12.2016 weitere Fördermittel bis zu 58 Prozent der Finanzmittel des Strukturfonds bereitzustellen. Diese Mittel sollen vorrangig zur Ausfinanzierung der im Jahr 2015 begonnenen Förderungen ambulanter fachärztlicher Weiterbildung in Thüringen verwendet werden, sofern die betreffenden Fördermaßnahmen nicht unter die gesetzliche Förderung nach § 75a SGB V fallen. Die verbleibenden Mittel sollen zur Förderung der ambulanten fachärztlichen Weiterbildung verwendet werden, sofern bei neu gestellten Anträgen die gesetzliche Förderung nicht greift.

Der Beschluss ergeht einstimmig.

▪ **Vertreterversammlung besichtigt Räume der KVT Notdienst Service GmbH**

Am Rande ihrer Sitzung besuchten die Mitglieder der Vertreterversammlung die neu eingerichteten Räume der KVT Notdienst Service GmbH. Im Mittelpunkt der 100-prozentigen Tochtergesellschaft der KV Thüringen steht die künftige landesweite Dispatchingzentrale für den Ärztlichen Notdienst in Thüringen. Hier stehen ab sofort zwölf modern ausgestattete Bildschirmarbeitsplätze für die Entgegennahme von Anrufen auf der 116117 zur Verfügung. Von vier weiteren Arbeitsplätzen aus werden die Einsätze der Fahrdienste koordiniert bzw. Kontakte zu Rettungsleitstellen gehalten. Eine Software macht es möglich, dass alle Anrufe dem entsprechenden Notdienstbereich zugeordnet werden, auch Anrufe vom Mobiltelefon.

Die Mitglieder der Vertreterversammlung zeigten sich beeindruckt von der funktional eingerichteten Zentrale, die in relativ kurzer Zeit entstand. Sie lobten, dass auch die Kosten für den Aufbau im beschlossenen finanziellen Rahmen geblieben waren. Die Vertreterversammlung hatte im Mai 2014 die Einrichtung einer landesweiten Dispatchingzentrale für den Ärztlichen Notdienst in Thüringen beschlossen und dabei Zeit- und Kostenrahmen abgesteckt.

▪ **Abrechnungsergebnisse für das II. Quartal 2015**

Der Leiter der Stabsstelle Grundsatzfragen Honorar/EBM, Stephan Turk, stellte die Abrechnungsergebnisse des 2. Quartals 2015 vor. Er berichtete, dass im Berichtsquartal die Honorare von nur noch vier fachärztlichen Gruppen gestützt werden mussten, im Vergleich zu 16 im 1. Quartal 2015 bzw. neun im Vergleichsquartal des Vorjahres. Außerdem zog Herr Turk eine Bilanz der Honorarentwicklung der Ärzte, die am Thüringer Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen. Demnach konnten diese Ärzte kontinuierliche Honorarsteigerungen verzeichnen.

▪ **Weiterentwicklung des Honorarverteilungsmaßstabes**

Aufgrund aktueller gesetzlicher Änderungen beschloss die Vertreterversammlung mehrere Änderungen bzw. Ergänzungen des Honorarverteilungsmaßstabes. Diese werden im vorliegenden Rundschreiben amtlich bekanntgegeben.

▪ **Jahresabschluss 2014 und Haushalt 2016**

In geschlossener Sitzung beriet die Vertreterversammlung schließlich den Jahresabschluss für das Jahr 2014 und den Verwaltungs- und Investitionshaushalt für das Jahr 2016. Den Jahresabschluss finden Sie in diesem Rundschreiben auf Seite 12. Der Verwaltungshaushalt wird ebenfalls in diesem Rundschreiben veröffentlicht.

**Die nächste Vertreterversammlung findet am 24.02.2016 in Weimar statt.**

## Informationen

### Vorsicht bei Branchenbucheinträgen

Bereits in den zurückliegenden Jahren wurde darauf hingewiesen, dass bei Angeboten zu Branchenbucheinträgen Vorsicht geboten ist. Erneut liegen uns Mitteilungen von Vertragsärzten über dubiose Angebote zu Branchenbucheinträgen vor. Es handelt sich um „Eintragungsanträge zur Neuaufnahme in Branchenverzeichnisse im Internet“. Im Kleingedruckten verbirgt sich dann der Hinweis darauf, dass die Neuaufnahme in das Branchenverzeichnis in erheblicher Höhe kostenpflichtig ist.

**Wir raten erneut zu erhöhter Vorsicht und genauen Prüfung solcher Formulare, bevor eine Unterschrift erteilt wird.**

### KBV-Kampagne: Aufruf zur Teilnahme am Fotoshooting

Im kommenden Jahr werden die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Kassenärztlichen Vereinigungen im Rahmen der bundesweiten Kampagne „Wir arbeiten für Ihr Leben gern.“ das Thema „Nähe“ in die Öffentlichkeit tragen.

Und dafür werden wieder Ärzte und Psychotherapeuten wie Sie gesucht. Und jemanden, der Ihnen nahe ist: Sie haben ein besonders vertrauensvolles Verhältnis zu Ihren Patienten? Sie werden Ihre Praxis bald an einen Nachfolger übergeben? Oder Sie arbeiten besonders eng mit Ihren Kollegen zusammen? Dann geben Sie gemeinsam mit einem Patienten, Nachfolger/Vorgänger oder Kollegen dem Thema „Nähe“ ein Gesicht und bewerben Sie sich für das Fotoshooting im Februar 2016.



Senden Sie einfach Ihr Foto zusammen mit weiterführenden Angaben (Name, Berufsbezeichnung inklusive Fachrichtung, KV-Region, Standort, Kontaktdaten, Alter) und einigen Stichworten zur Geschichte von Ihnen und Ihrem Gegenüber an [kontakt@ihre-aerzte.de](mailto:kontakt@ihre-aerzte.de).

Das Fotoshooting wird voraussichtlich im Februar 2016 in Berlin stattfinden, **Bewerbungsfrist ist der 06.01.2016.**



## Termine zur Abrechnungsannahme für das 4. Quartal 2015

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

### 04.01. bis 08.01.2016

Seit dem 20.07.2015 ist das Mitgliederportal KVTOP ausschließlich über das Sichere Netz der KVen (Zugang via KV-SafeNet\*) zu erreichen.

Einreichungen vor dem 04.01.2016 sind möglich und müssen der KV Thüringen nicht gemeldet werden. Bitte beachten Sie jedoch, dass bei Einreichungen vor den o. g. Terminen der vollständige Betrieb des Portals nicht rund um die Uhr gewährleistet werden kann.

Ihre Ansprechpartner für die Übermittlung mittels KV-SafeNet\*:

- 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 Datenträgerterminals in der KV Thüringen:

**Montag bis Freitag    04.01.2016 bis 08.01.2016    08:00 – 17:00 Uhr**

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

**Achtung:** Zu einer kompletten Quartalsabrechnung gehören auch die Abrechnungs-Sammelerklärung sowie die Fallzusammenstellung/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)

## 19. Sporttraumatologisches Symposium Arno Arnold

Termine: Freitag, 22.01.2016, 14.00 – 17.00 Uhr  
 Samstag, 23.01.2016, 09.00 – 16.00 Uhr  
 Sonntag, 24.01.2016, 10.00 – 13.00 Uhr

Ort: Treff Hotel Panorama Oberhof/Thüringen, Dr.-Th.-Neubauer-Straße 29, 98559 Oberhof

Themen: – Sport akut  
 – Sportverletzungen am Sprunggelenk  
 – Überlastungsschäden Ellenbogen  
 – Regeneration, Rehabilitation

Workshops: Dopingkontrollsystem (NADA) und 2. Kinesiotape in der Sportmedizin mit Jochen Habsch

Verleihung des Arno-Arnold-Preises 2016  
 Austragung der Deutschen Ärztemeisterschaft im Biathlon

Wissenschaftliche Leitung und Organisation:  
 Prof. Dr.med. Ulf Schlegelmilch, 1. Vorsitzender des Thüringer Sportärztebundes e. V.  
 Praxis für Unfall- und Orthopädische Chirurgie, Rimbachstr. 54a, 98527 Suhl

Bitte melden Sie sich unter folgenden E-Mail an: [info@sportmedizin-oberhof.de](mailto:info@sportmedizin-oberhof.de)

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

## Fachveranstaltung zum Thema Fetales Alkoholsyndrom am 17.02.2016 in Erfurt

Im Rahmen der Aktionswoche für Kinder aus Suchtfamilien vom 14. bis 20.02.2016 (kurz: COA-Aktionswoche – Children of Alcoholics/ Children of Addicts = COA) führt das Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familien am 17.02.2016, 13:00 Uhr, eine Fachveranstaltung zum Thema Fetales Alkoholsyndrom durch.

Die Fachveranstaltung startet am 17. Februar um 13:00 Uhr mit einem Grußwort der Ministerin Heike Werner. Anschließend erwarten Sie mehrere Fachvorträge sowie eine Podiumsdiskussion, die Raum für den fachlichen Austausch bietet. Für diese Veranstaltung wurden außerdem Fortbildungspunkte bei der Landesärztekammer Thüringen beantragt.

Die Einladungen an Ärzte und Psychotherapeuten der Fachgruppen Frauenheilkunde, Kinder- und Jugendmedizin sowie Kinder- und Jugendpsychologie werden gemeinsam mit dem Programm Anfang Dezember durch das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie versandt.

Bereits jetzt können Sie sich **per E-Mail** für die Fachveranstaltung **anmelden**. Bitte nutzen Sie dafür folgenden Link: [http://thueringer-suchtpraevention.info/cms/front\\_content.php?idcat=121](http://thueringer-suchtpraevention.info/cms/front_content.php?idcat=121)

Nähere Informationen zur Aktionswoche erhalten Sie unter [www.coa-aktionswoche.de](http://www.coa-aktionswoche.de)

## Fortbildungsveranstaltungen der KV Thüringen

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Mittwoch, 02.12.2015, 13:30–18:00 Uhr	QM-Beauftragte in der Arztpraxis	Christel Mellenthin, QM-Beraterin (DGQ)/QEP-Trainerin, H+M Healthcare Management GmbH, Erfurt	Praxispersonal 45,00 €
Mittwoch, 02.12.2015, 14:00–18:00 Uhr	<b>Veranstaltung ist ausgebucht.</b> Arbeitssicherheit und Brandschutz in der Arztpraxis  5 Punkte, Kategorie A	Dipl.-Ing. Ralf Klaschka, Sicherheitsingenieur, Katja Saalfrank – Praxismanagement, Selbitz	Praxispersonal, Psychotherapeuten, Vertragsärzte 45,00 €
<del>Mittwoch, 02.12.2015, 15:00–18:00 Uhr</del>  Mittwoch, 27.01.2016, 15:00–18:00 Uhr	<b>Achtung neuer Termin für diese Veranstaltung: Mittwoch, 27.01.2016</b>  Kinder- und Erwachsenenimpfung	Dr. med. Anke Möckel, Leiterin der Gruppe Verordnungsberatung der KV Thüringen	Praxispersonal 45,00 €
Mittwoch, 02.12.2015, 15:00–18:00 Uhr	Arztrecht leicht gemacht  3 Punkte, Kategorie A	Ass. jur. Bettina Jäger-Siemon, Leiterin der Rechtsabteilung der KV Thüringen	Vertragsärzte Kostenfrei
Freitag, 04.12.2015, 15:00–19:00 Uhr	Seminar zum Beratungsprogramm des Praxispersonals – Großmutter altbewährte Hausmittel neu entdeckt (Workshop), Teil 2	Birgit Lotze, Naturheilkundliche Ernährungsberaterin, Kneipp-Beraterin, Bad Frankenhausen	Praxispersonal 50,00 €
Samstag, 05.12.2015, 09:00–17:00 Uhr	<b>Veranstaltung ist ausgebucht.</b>  Fortbildungscurriculum für Medizinische Fachangestellte „Nichtärztliche Praxisassistentin“ – Kommunikation und Gesprächsführung (C1)	Dipl.-Psych. Silvia Mulik, Trainerin, Beraterin, Coach, Mediatorin, Teamleiterin, Ziola GmbH, Eisenach	Praxispersonal 80,00 €

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Mittwoch, 09.12.2015, 15:00–18:00 Uhr	Diabetes-Schulungskurs für Praxispersonal, Teil 2 (unabhängig vom DMP)	Dr. med. Silke Haschen, Fachärztin für Innere Medizin / Diabetologie im MVZ Dr. med. Kielstein, Erfurt	Praxispersonal 45,00 €
Mittwoch, 09.12.2015, 15:00–19:00 Uhr	<b>Veranstaltung ist ausgebucht.</b> Management der Emotionen  5 Punkte, Kategorie A	Dipl.-Psych. Silvia Mulik, Trainerin, Beraterin, Coach, Mediatorin, Teamleiterin, Ziola GmbH, Eisenach	Praxispersonal, Psychotherapeuten, Vertragsärzte 45,00 €
Mittwoch, 09.12.2015, 15:00–19:00 Uhr	Progressive Muskelentspannung nach Jacobson	Denise Pfeufer, Gesundheits- und Entspannungspädagogin, Breitenbach	Praxispersonal, Psychotherapeuten, Vertragsärzte 45,00 €
Mittwoch, 09.12.2015, 15:00–19:00 Uhr	Sag nicht „Ja“, wenn Du „Nein“ denkst	Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, institut salus medici, Berlin	Praxispersonal 45,00 €
Mittwoch, 09.12.2015, 15:00–19:00 Uhr	<b>Veranstaltung ist ausgebucht.</b> Buchhaltung in der Arztpraxis – Grundlage betriebswirtschaftlicher Praxisführung (Grundkurs)  7 Punkte, Kategorie C	Dipl.-Ök. Sabina Surrey, Gotha	Praxispersonal, Psychotherapeuten, Vertragsärzte 45,00 €
Freitag, 11.12.2015, 15:00–19:00 Uhr	Wartezeiten- und Terminmanagement	Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, institut salus medici, Berlin	45,00 €
Samstag, 09.01.2016, 09:00–17:00 Uhr	<b>Veranstaltung ist ausgebucht.</b> Fortbildungscurriculum für Medizinische Fachangestellte „Nichtärztliche Praxisassistentin“ – Wahrnehmung und Motivation (C2)	Dipl.-Psych. Silvia Mulik, Trainerin, Beraterin, Coach, Mediatorin, Teamleiterin, Ziola GmbH, Eisenach	Praxispersonal 80,00 €
Mittwoch, 13.01.2016, 14:00–18:00 Uhr	Arzneimittelregressprophylaxe – nicht verordnungsfähige Medikamente unter besonderer Berücksichtigung der Arzneimittel-Richtlinie  Zertifizierung wurde beantragt	Bettina Pfeiffer, Mitarbeiterin der Abteilung Verordnungsberatung der KV Thüringen	Vertragsärzte Kostenfrei

Die Teilnahme an den angebotenen Schulungen ist nur nach vorheriger schriftlicher Anmeldung möglich. Das Anmeldeformular finden Sie stets in der **Beilage „Interessante Fortbildungsveranstaltungen“ – Gelbes Blatt** – und im Internet unter [www.kvt.de](http://www.kvt.de).

Bitte senden Sie uns das Formular per Telefax an 03643 559-291 oder buchen Sie Ihr Seminar einfach online über unseren Fortbildungskalender.

#### Kinderbetreuungsangebot

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

Bei allgemeinen Fragen zum Fortbildungskalender wenden Sie sich bitte an Susann Binnemann, Telefon 03643 559-230, und bei Fragen zur Anmeldung an Yvonne Lätzer, Telefon 03643 559-282.

### Veranstaltungen der Landesärztekammer Thüringen

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

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

#### ▪ **Notfälle sicher beherrschen (Theorie kombiniert mit praktischen Übungen)**

Teil 1: 19./20.02.2016

Teil 2: 28./29.10.2016

Ort: Hotel Dorotheenhof, Dorotheenhof 1, 99427 Weimar  
Leitung: Dr. med. Jens Reichel, Jena  
Gebühr: je 250 €  
Zertifizierung: anerkannt

#### ▪ **Intensivkurs Allgemeinmedizin für Allgemeinmediziner und zur Vorbereitung auf die Facharztprüfung**

Termin: 21. bis 23.04.2016

Ort: Kassenärztliche Vereinigung, Zum Hospitalgraben 8, Weimar

Leitung: Dipl.-Med. Silke Vonau, Nahetal

Gebühr: 300 €

Zertifizierung: 32 Punkte, Kategorie C

#### Praxispersonal

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

- Mikrobiologie, Epidemiologie und Hygiene
- Praxisrelevante Rechtsgrundlagen
- Grundlagen der Hygiene
- Geräte- und Instrumentenkunde
- Aufbereitung von Medizinprodukten I – Aufbereitungskreislauf
- Aufbereitung von Medizinprodukten II – Verpackungskunde
- Validierung und Routinekontrollen
- Dokumentation und Qualitätsmanagement

Termin: 15. bis 16.01.2016, 16:00 Uhr

Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena

Leitung: Prof. Dr. med. Wolfgang Pfister, Frank Cebulla, Jena

Gebühr: 250 €

#### ▪ **Auffrischkurs für Absolvent(en)-innen der Fortbildungskurse zum Erwerb der Sachkunde gemäß Medizinproduktebetreiberverordnung (MPBetreibV) für die Aufbereitung von Medizinprodukten in Arztpraxen**

Termin: 09.03.2016, 15:00 Uhr

Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena

Leitung: Prof. Dr. med. Wolfgang Pfister, Frank Cebulla, Jena

Gebühr: 35 €

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

Durchschnittliche Punktzahlvolumina (PZV) und Fallzahlen des Vorjahresquartals pro Fachgruppe als Grundlage für die Vergütungsregelung nach §§ 8, 9 HVM

### für das Quartal 2/2015

Fachgruppe	durchschnittl. PZV	durchschnittl. relevante Fallzahl
Hausärzte	344.359	1.012
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin	299.378	968
Fachärzte für Anästhesiologie und Intensivtherapie	99.250	277
Fachärzte für Augenheilkunde	528.838	1.607
Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie, für Herzchirurgie, für Neurochirurgie	358.790	914
Fachärzte für Frauenheilkunde	296.177	1.036
Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde sowie Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie	509.640	1.266
Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten	371.645	1.604
Fachärzte für Humangenetik	668.596	346
Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören	574.298	1.089
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-)Schwerpunkt Angiologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13300 bis 13311 EBM)	835.748	1.077
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-)Schwerpunkt Gastroenterologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13400 bis 13431 EBM)	418.504	824
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-)Schwerpunkt Hämato-/Onkologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13500 bis 13502 EBM)	817.431	751
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-)Schwerpunkt Kardiologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13550 bis 13561 EBM)	1.037.718	1.414
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-)Schwerpunkt Pneumologie und Lungenärzte (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13650 bis 13670 EBM)	1.059.015	1.644
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-)Schwerpunkt Rheumatologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13700 bis 13701 EBM)	283.089	794
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-)Schwerpunkt Nephrologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13600 bis 13621 EBM)	48.147	233
Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	472.464	365
Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	26.957	162
Fachärzte für Nervenheilkunde, Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie, Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzte für Psychiatrie, Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin und Psychotherapeutisch tätige Ärzte, mit einem Anteil an Leistungen der Richtlinien-Psychotherapie (GOP 35200 bis 35225 EBM)	570.565	948

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

<b>Fachgruppe</b>	<b>durchschnittl. PZV</b>	<b>durchschnittl. relevante Fallzahl</b>
Fachärzte für Nuklearmedizin	696.417	719
Fachärzte für Orthopädie	526.643	1.364
Fachärzte für Diagnostische Radiologie und Fachärzte für Radiologie	1.465.941	1.788
Fachärzte für Urologie	432.831	1.303
Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin	348.899	549
Ausschließlich bzw. weit überwiegend schmerztherapeutisch tätige Vertragsärzte gemäß Präambel 30.7 Nr. 6 EBM	117.365	217
Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Transfusionsmedizin, ermächtigte Fachwissenschaftler der Medizin	13.247	519
Fachärzte für Strahlentherapie	43.964	115

Stand: 27.10.2015

Zeitbezogene Kapazitätsgrenzen nach § 13 HVM

**für das Quartal 2/2015**

<b>Fachgruppe</b>	<b>Kapazitätsgrenzen in Minuten</b>
ausschließlich psychotherapeutisch tätige Vertragsärzte	3.103
psychologische Psychotherapeuten	3.012
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	3.572
Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	4.832

Stand: 27.10.2015

# BESCHLUSS

## des Erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 4 SGB V in seiner 43. Sitzung am 22. September 2015

### Teil A

### zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM)

### mit Wirkung zum 1. Januar 2012

---

1. **Aufnahme von Nr. 2 bis Nr. 5 in die Präambel zum Abschnitt 35.2 EBM**
2. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 35251 und 35252 [ab dem 01.01.2015: 35251, 35252 und 35253] ist eine im Quartalszeitraum abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 35200 bis 35225 von mindestens 459.563 Punkten [ab 01.10.2013: 162.734 Punkten] je Vertragsarzt bzw. -therapeut (Mindestpunktzahl) nach Nummer 1 der Präambel. Sofern bei einem Vertragsarzt bzw. -therapeuten kein voller Tätigkeitsumfang vorliegt, ist die Mindestpunktzahl mit dem Tätigkeitsumfang laut Zulassungs- bzw. Genehmigungsbescheid anteilig zu reduzieren.
3. Die Gebührenordnungspositionen 35251 und 35252 [ab 01.01.2015: 35251, 35252 und 35253] sind berechnungsfähig, sobald im Abrechnungsquartal die abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 35200 bis 35225 das Punktzahlvolumen gemäß Nummer 2 überschreitet.
4. Die Regelung gemäß Nummer 3 wird wie folgt umgesetzt: Die Kassenärztliche Vereinigung setzt die Gebührenordnungspositionen 35251 und 35252 [ab 01.01.2015: 35251, 35252 und 35253] im Quartal als Zuschläge zu allen abgerechneten Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 35200 bis 35225 zu. Die Bewertung der zugesetzten Gebührenordnungspositionen ist jeweils mit einer Quote zu multiplizieren, die sich aus der Differenz der abgerechneten Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 35200 bis 35225 des Vertragsarztes bzw. -therapeuten zur Mindestpunktzahl gemäß Nummer 2 im Verhältnis zur abgerechneten Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 35200 bis 35225 des Vertragsarztes bzw. -therapeuten ergibt und mindestens den Wert 0 annimmt.
5. Bei der Ermittlung der abgerechneten Gesamtpunktzahl gemäß den Nummern 2 und 3 sowie der Quote gemäß Nummer 4 sind die in einem Selektivvertrag abgerechneten Leistungen inhaltlich entsprechend Kapitel 35.2 auf Nachweis des Vertragsarztes bzw. -therapeuten zu berücksichtigen.

2. Änderung der Bewertung der Gebührenordnungspositionen im Abschnitt 35.2 EBM

GOP des EBM	Bewertung in Punkten			
	bis 31.12.2011	01.01.2012 bis 30.09.2013	01.10.2013 bis 31.12.2014	ab 01.01.2015
35200	2315	2375	841	841
35201	2315	2375	841	841
35202	1150	1180	418	418
35203	1150	1180	418	418
35205				836
35208				836
35210	2315	2375	841	841
35211	1150	1180	418	418
35212				836
35220	2315	2375	841	841
35221	2315	2375	841	841
35222	1150	1180	418	418
35223	1150	1180	418	418
35224	580	595	211	211
35225	580	595	211	211

3. Aufnahme von Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 35251 und 35252 in den Abschnitt 35.2 EBM (gültig ab 01.01.2012)

35251 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 35200, 35201, 35210, 35220 und 35221** gemäß der Nummer 2 der Präambel zu Abschnitt 35.2

405 Punkte  
[ab 01.10.2013: 143 Punkte]

*Die Gebührenordnungsposition 35251 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt und gemäß Nummer 4 der Präambel zum Abschnitt 35.2 bewertet.*

35252 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 35202, 35203, 35211, 35222, 35223, 35224 und 35225** gemäß der Nummer 2 der Präambel zu Abschnitt 35.2

165 Punkte  
[ab 01.10.2013: 58 Punkte]

*Die Gebührenordnungsposition 35252 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt und gemäß Nummer 4 der Präambel zum Abschnitt 35.2 bewertet.*



**4. Aufnahme einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 35253 in den Abschnitt 35.2 EBM (gültig ab 01.01.2015)**

35253 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 35205, 35208 und 35212** gemäß der Nummer 2 der Präambel zu Abschnitt 35.2

114 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 35253 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt und gemäß Nummer 4 der Präambel zum Abschnitt 35.2 bewertet.*

**5. Aufnahme weiterer Leistungen im Anhang 3 zum EBM**

<b>GOP</b>	<b>Kurzlegende</b>	<b>Kalkulationszeit in Minuten</b>	<b>Prüfzeit in Minuten</b>	<b>Eignung der Prüfzeit</b>
35251	Zuschlag I	KA	./.	Keine Eignung
35252	Zuschlag II	KA	./.	Keine Eignung
35253	Zuschlag III	KA	./.	Keine Eignung

**Protokollnotiz:**

Der Bewertungsausschuss wird die künftige Ausgestaltung der Gebührenordnungspositionen 35251, 35252 und 35253 in Abhängigkeit von der Ausgestaltung der Psychotherapie-Richtlinie im Gemeinsamen Bundesausschuss im Hinblick auf die sachgerechte Verwendung der zur Vergütung dieser Gebührenordnungspositionen bereitgestellten Finanzmittel überprüfen.



Anlage 3 – Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses über die frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V

Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum	Zugelassenes Anwendungsgebiet*	Zusatznutzen*	Zweckmäßige Vergleichstherapie*
<p><b>Abirateronacetat</b> (Zytiga®) 29.03.2012</p> <p>04.07.2013</p>	<p>a), b) Kombinationstherapie mit Prednison oder Prednisolon bei metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom</p> <p>c) in Kombination mit Prednison oder Prednisolon zur Behandlung des metastasierten, kastrationsresistenten Prostatakarzinoms mit asymptomatischem oder mild symptomatischem Verlauf der Erkrankung nach Versagen der Androgenentzugstherapie, bei denen eine Chemotherapie noch nicht klinisch indiziert ist.</p>	<p>a) <b>Hinweis auf einen beträchtlichen Zusatznutzen</b> für Patienten mit metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom, die während oder nach einer Docetaxelhaltigen Chemotherapie progredient sind und für die eine erneute Behandlung mit Docetaxel nicht mehr in Frage kommt.</p> <p>b) <b>Zusatznutzen gilt als nicht belegt**</b> für Patienten mit metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom, die während oder nach einer Docetaxelhaltigen Chemotherapie progredient sind grundsätzlich aber noch für eine Docetaxelhaltige Chemotherapie in Frage kommen</p> <p>c) Hinweis für einen <b>beträchtlichen Zusatznutzen</b>.</p>	<p>a) palliative Behandlung mit bspw. Prednisolon sowie Best-supportive-care*</p> <p>b) Docetaxel in Kombination mit Prednison oder Prednisolon</p> <p>c) abwartendes Vorgehen unter Beibehaltung der bestehenden konventionellen Androgendeprivation</p>
<p><b>Aclidiniumbromid</b> (Bretaris Genuair®, Eklira Genuair®) 21.03.2013</p>	<p>Bronchodilatatorische Dauertherapie bei Erwachsenen mit chronisch-obstruktiver Lungenerkrankung (COPD)</p>	<p><b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b></p>	<p>basierend auf dem Stufenschema der Nationalen Versorgungsleitlinie COPD</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– ab Therapiestufe II – langwirksame Beta-2-Sympathomimetika (Formoterol, Salmeterol) und /oder langwirksame Anticholinergika (Thiotropiumbromid),</li> <li>– ab Therapiestufe III/IV – wie Therapiestufe II und zusätzlich inhalative Corticosteroide</li> </ul>
<p><b>Aclidiniumbromid/Formoterol</b> (Duaklir® Genuair®) 16.07.2015</p>	<p>Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)</p>	<p>a) bei COPD Stufe II – Hinweis für einen <b>geringen Zusatznutzen</b></p> <p>b) bei COPD Stufe III – Hinweis für einen <b>beträchtlichen Zusatznutzen</b></p> <p>c) bei COPD Stufe IV – ist ein <b>Zusatznutzen nicht belegt**</b></p> <p>d) bei Stufe III und IV mit <math>\geq 2</math> Exazerbationen pro Jahr – ist ein <b>Zusatznutzen nicht belegt**</b></p>	<p>a)–c) langwirksame Beta-2-Sympathomimetika oder langwirksame Anticholinergika oder eine Kombination aus beiden</p> <p>d) zusätzlich zu a)–c) inhalative Kortikosteroide</p>
<p><b>Afatinib</b> (GIOTRIF) 05.11.2015 (der Beschluss vom 18.05.14 ist aufgehoben)</p>	<p>Fortgeschrittenes und/oder metastasiertes nichtkleinzelliges Lungenkarzinom</p>	<p>Für nicht vorbehandelte Patienten mit EGFR-Mutation Del19 wurde ein <b>Hinweis auf einen erheblichen Zusatznutzen</b> festgestellt.</p> <p>Für alle anderen Patientengruppen ist ein <b>Zusatznutzen nicht belegt.**</b></p>	<p>Die Vergleichstherapie war u. a. Cisplatin plus Pemetrexed.</p>

**Anlage 3 – Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses über die frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V**

<b>Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum</b>	<b>Zugelassenes Anwendungsgebiet*</b>	<b>Zusatznutzen*</b>	<b>Zweckmäßige Vergleichstherapie*</b>
<b>Afilbercept</b> (Eylea®) 06.06.13 und 20.03.14  und 05.03.2015  und 03.09.2015	a) Neovasculäre (feuchte) altersabhängige Makuladegeneration b) Behandlung einer Visusbeeinträchtigung aufgrund eines Makulaödems infolge eines retinalen Zentralvenenverschlusses c) Behandlung einer Visusbeeinträchtigung aufgrund eines diabetischen Makulaödems d) Makulaödem infolge eines retinalen Venenastverschlusses	a) <b>Zusatznutzen ist nicht belegt.</b>  b) <b>Zusatznutzen ist nicht belegt.</b>  c) <b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b>  d) <b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt. **</b>	a) Ranibizumab  b) Dexamethason (intravitreales Implantat) oder Ranibizumab  c) Ranibizumab  d) Ranibizumab
<b>Aflibercept</b> (Zaltrap®) 15.08.13	Metasiertes kolorektales Karzinom (Erwachsene, in Komb. mit einer Chemotherapie – Irinotecan/5-Fluorouracil/ Folsäure), das unter oder nach einem Oxaliplatinhaltigen Regime fortgeschritten ist	<b>Hinweis für einen geringen Zusatznutzen</b>	Kombinationschemotherapie aus Irinotecan/5-Fluorouracil/ Folsäure
<b>Albiglutid</b> (Eperzan®) 19.03.2015	als Mono- oder Kombinationstherapie zur Blutzuckereinstellung bei Diabetes mellitus Typ 2	Für die Kombination mit Metformin gibt es einen <b>Hinweis für einen geringen Zusatznutzen.</b> Für die Monotherapie und die Kombinationstherapie mit anderen oralen Antidiabetika (außer Metformin) und/ oder mit Insulin <b>ist der Zusatznutzen nicht belegt.**</b>	Die Vergleichstherapien sind Sulfonylharnstoff einzeln oder in Kombination mit Metformin oder Metformin plus Insulin. In den Anforderungen an eine qualitätsgesicherte Anwendung heißt es: „Die Anwendung von GLP-1-Rezeptorantagonisten (u. a. Albiglutid) wird mit einem Risiko für die Entwicklung einer akuten Pankreatitis assoziiert. Die Patienten müssen über die Symptome einer akuten Pankreatitis informiert werden.“
<b>Alipogentiparvovec</b> (Glybera®) 21.05.2015  befristet bis 01.06.2016	Familiäre Lipoproteinlipasedefizienz mit Pankreatitis-Schüben; die Diagnose muss durch einen Gentest abgesichert sein	<b>Nicht quantifizierbarer Zusatznutzen</b>	Da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt. Die zum Zeitpunkt der Beschlussfassung vorliegenden Daten lassen eine valide fachliche Aussage über einen Zusatznutzen und dessen Quantifizierung nicht zu.
<b>Aliskiren/ Amlodipin</b> (Rasilamo®) 03.05.2012	Essentielle Hypertonie	<b>Zusatznutzen nicht belegt**</b>	Kombination aus ACE-Hemmer und Calciumantagonist*

Anlage 3 – Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses über die frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V

Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum	Zugelassenes Anwendungsgebiet*	Zusatznutzen*	Zweckmäßige Vergleichstherapie*
<b>Apixaban</b> (Eliquis®) 07.06.2012  20.06.2013  19.02.2015	a) Prophylaxe venöser Thromboembolien nach elektiven Hüft- oder Kniegelenksersatzoperationen  b) zur Prophylaxe von Schlaganfällen und systemischen Embolien bei Patienten mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern und einem oder mehreren Risikofaktoren, wie Schlaganfall oder transitorischer ischämischer Attacke in der Anamnese, Alter ≥ 75 Jahre, Hypertonie, Diabetes mellitus, symptomatische Herzinsuffizienz.  c) Behandlung und Rezidivprophylaxe von tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE)	a) <b>Hinweis für einen geringen Zusatznutzen</b> bei elektiven Hüftgelenksersatzoperationen, <b>kein Beleg für einen Zusatznutzen</b> bei elektiven Kniegelenksersatzoperationen  b) <b>Hinweis für einen geringen Zusatznutzen</b>  c) <b>Hinweis auf einen geringen Zusatznutzen</b> bei TVT und LE für eine Behandlung bis 6 Monate. <b>Der Zusatznutzen gilt als nicht belegt</b> bei der Langzeitprophylaxe von rezidivierenden TVT und LE.**	a) niedermolekulare Heparine, die für die gleiche Indikation zugelassen sind (z. B. Enoxaparin)  b) Vitamin-K-Antagonisten  c) initial niedermolekulares Heparin und zeitgleiche Sekundärprophylaxe mit Vitamin K-Antagonist.
<b>Apremilast</b> (Otezla®) 06.08.2015	Psoriasis-Arthritis  Plaques-Psoriasis	Für erwachsene Patienten, die auf eine vorangegangene DMARD-Therapie unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben, ist ein <b>Zusatznutzen nicht belegt</b> .  Für erwachsene Patienten, die auf eine andere system. Therapie wie Ciclosporin, MTX oder PUVA nicht angesprochen haben, oder dies kontraindiziert ist, ist ein <b>Zusatznutzen nicht belegt</b> .	TNF-alpha-Hemmer ggf. in Komb. mit MTX  Adalimumab, Infliximab oder Ustekinumab.
<b>Ataluren</b> (Translarna®) 21.05.15  befristet bis 01.06.2016	Dycheenne-Muskeldystrophie bei gefährigten Patienten ab 5 Jahren; das Vorliegen einer Nonsense-Mutation im Dystrophin-Gen ist durch Gentest nachzuweisen	<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>Axitinib</b> (Inlyta®) 21.03.2013 befristet bis 21.03.2017	Fortgeschrittenes Nierenzellkarzinom nach Versagen von vorangegangener Therapie mit Sunitinib oder einem Zytokin	a) Ein <b>Zusatznutzen ist nicht belegt</b> nach vorangegangener Therapie mit Sunitinib, b) <b>Hinweis für einen geringen Zusatznutzen</b> nach vorangegangener Therapie mit einem Zytokin	a) Everolimus  b) Sorafenib
<b>Azilsartan medoxomil</b> (Edarbi®) 15.03.2012	Essentielle Hypertonie bei Erwachsenen	<b>Zusatznutzen gilt als nicht belegt**</b> Eingliederung in die entsprechende Festbetragsgruppe	Angiotensin-II-Antagonisten*
<b>Bedaquilin</b> (Sirturo®) 21.08.2014	Behandlung der multiresistenten Tuberkulose in Kombination mit anderen Wirkstoffen	Bewertungsverfahren wurde eingestellt, da die Packungsgröße nicht zu Lasten der GKV verordnungsfähig ist.	

**Anlage 3 – Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses über die frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V**

<b>Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum</b>	<b>Zugelassenes Anwendungsgebiet*</b>	<b>Zusatznutzen*</b>	<b>Zweckmäßige Vergleichstherapie*</b>
<b>Belatacept</b> (Nulojix®) 05.07.2012 befristet bis 05.07.2015	In Kombination mit Corticosteroiden und einer Mycophenolsäure zur Prophylaxe einer Transplantatabstoßung nach Nierentransplantation	<b>Hinweis für einen geringen Zusatznutzen</b>	Ciclosporin in Kombination mit Corticosteroiden und Mycophenolatmofetil
<b>Belimumab</b> (Benlysta®) 02.08.2012	Systemischer Lupus erythematoses (SLE): Zusatztherapie bei erwachsenen Patienten mit aktivem, Autoantikörper-positivem SLE, die trotz Standardtherapie eine hohe Krankheitsaktivität aufweisen	<b>Hinweis für einen beträchtlichen Zusatznutzen</b>	optimierte Standardtherapie*
<b>Boceprevir</b> (Victrelis®) 01.03.2012	Chronische Hepatitis C-Infektion, Kombinationstherapie mit PegInterferon alfa und Ribavirin bei Patienten mit kompensierter Lebererkrankung	<b>Hinweis auf einen nicht quantifizierbaren Zusatznutzen</b> in Kombination mit PegInterferon plus Ribavirin für therapienaive und therapieerfahrene Patienten mit chronischer Hepatitis-C-Virusinfektion (Genotyp 1)	PegInterferon plus Ribavirin
<b>Bosutinib</b> (Bosulif®) 17.10.2013 befristet bis 15.10.2018	Behandlung von Erwachsenen mit Philadelphia-Chromosom-positiver chronischer myeloischer Leukämie in der chronischen Phase, akzelerierten Phase und in der Blastenkrise, die mit mindestens einem Tyrosinkinaseinhibitor vorbehandelt wurden und bei denen Imatinib, Nilotinib und Dasatinib nicht als geeignete Behandlungsoption angesehen werden.	<b>Zusatznutzen nicht quantifizierbar</b>	Da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt.
<b>Brentuximabvedotin</b> (Adcetris®) 16.05.13	– Patienten mit rezidiviertem oder refraktärem CD 30 pos. Hodgkin Lymphomen nach einer autologen Stammzelltransplantation (ASCT) oder nach mindestens zwei vorangegangenen Therapien, wenn eine ASCT oder eine Kombinationstherapie nicht in Frage kommen; – Pat. mit rezidiviertem oder refraktärem systemischen anaplastischen großzelligen Lymphom	<b>Zusatznutzen nicht quantifizierbar</b>	Da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt.
<b>Bromfenac</b> (Yellox®) 24.02.2012	Behandlung postoperativer Entzündungen des Auges nach Kataraktextraktionen	<b>Zusatznutzen gilt als nicht belegt**</b>	Dexamethason Augentropfen
<b>Cabazitaxel</b> (Jevtana®) 29.03.2012	Hormonrefraktäres metastasiertes Prostatakarzinom, Kombinationstherapie mit Prednison oder Prednisolon	<b>Hinweis auf einen geringen Zusatznutzen</b> für Patienten mit hormonrefraktärem, metastasiertem Prostatakarzinom, die während oder nach einer Docetaxelhaltigen Chemotherapie progredient sind und für die eine erneute Behandlung mit Docetaxel nicht mehr in Frage kommt.	palliative Behandlung mit bspw. Prednisolon sowie „Best Supportive Care“

**Anlage 3 – Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses über die frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V**

<b>Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum</b>	<b>Zugelassenes Anwendungsgebiet*</b>	<b>Zusatznutzen*</b>	<b>Zweckmäßige Vergleichstherapie*</b>
<b>Cabozantinib</b> (Cometriq) 22.01.2015 befristet bis 01.06.2018	Meduläres Schilddrüsenkarzinom (progredient, nicht resektabel, lokal fortgeschritten oder metastasiert)	<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>Canagliflozin</b> (Invokana®) 04.09.2014	Diabetes mellitus Typ 2 bei Erwachsenen als Monotherapie oder Zusatztherapie zu anderen blutzuckersenkenden Arzneimitteln einschließlich Insulin	Ein Zusatznutzen <b>ist bei keinem der nachfolgenden Einsatzgebiete belegt**</b> . a) Monotherapie bei Metformin-Unverträglichkeit b) Kombinationstherapie mit Metformin c) Kombinationstherapie mit einem anderen blutzuckersenkenden Arzneimittel d) Kombinationstherapie mit mind. zwei anderen blutzuckersenkenden Arzneimitteln e) Kombinationstherapie mit Insulin mit oder ohne orales Antidiabetikum	a) Sulfonylharnstoff b) Sulfonylharnstoff plus Metformin) c) Sulfonylharnstoff plus Metformin d) Metformin plus Insulin e) Metformin plus Humaninsulin
<b>Canagliflozin/ Metformin</b> (Vokanamet) 05.02.2015	Diabetes mellitus Typ 2, Anwendung auch in Kombination mit Insulin	<b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b>	Sulfonylharnstoff plus Metformin, Humaninsulin plus Metformin.
<b>Cannabis sativa Extrakt</b> (Sativex®) 21.06.2012 befristet bis 01.06.2016	Bei Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Spastik aufgrund von Multipler Sklerose, die nicht angemessen auf eine andere Arzneimitteltherapie angesprochen haben und die eine erhebliche Verbesserung während eines Anfangstherapieversuchs aufzeigen	<b>Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen</b> (Wirkstoffkombination aus Delta-9-Tetrahydrocannabinol und Cannabidiol)	mindestens zwei vorangegangene Therapieversuche mit verschiedenen oralen Spasmolytika, davon mindestens ein Arzneimittel mit Baclofen oder Tizanidin
<b>Cholsäure</b> (Orphacol) 06.11.2014	Behandlung von angeborenen Störungen der primären Gallensäuresynthese	<b>Nicht quantifizierbarer Zusatznutzen</b>	Da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt.
<b>Cobicistat</b> (Tybost®) 18.09.2014	Bei HIV-Infektion als pharmakologischer Wirkverstärker von Atazanavir oder Darunavir	<b>Der Zusatznutzen gilt als nicht belegt**</b>	Atazanavir oder Darunavir in Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln
<b>Colestilan</b> (BindRen®) 01.10.2013	Behandlung der Hyperphosphatämie bei Patienten mit chronischer Nierenerkrankung Stadium 5, die sich einer Hämodialyse oder Peritonealdialyse unterziehen	a) Patienten, für die eine Behandlung mit kalziumhaltigen Phosphatbindern geeignet ist: Ein <b>Zusatznutzen ist nicht belegt.**</b>  b) Patienten, bei denen kalziumhaltige Phosphatbinder laut Fachinformation kontraindiziert sind: Ein <b>Zusatznutzen ist nicht belegt.</b>	a) Kalziumhaltige Phosphatbinder (auch solche mit zusätzlich magnesiumhaltigen phosphatbindenden Wirkstoffen) oder Sevelamer oder Lanthankarbonat b) Sevelamer oder Lanthankarbonat

**Anlage 3 – Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses über die frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V**

<b>Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum</b>	<b>Zugelassenes Anwendungsgebiet*</b>	<b>Zusatznutzen*</b>	<b>Zweckmäßige Vergleichstherapie*</b>
<b>Crizotinib</b> (Xalkori®) 02.05.2013 befristet bis 01.04.2016	Behandlung des vorbehandelten Anaplastische-Lymphom-Kinase-positiven, fortgeschrittenen nicht kleinzelligen Bronchialkarzinoms	a) <b>Anhaltspunkt für einen beträchtlichen Zusatznutzen</b> für Patienten, bei denen eine Chemotherapie angezeigt ist, b) ein <b>Zusatznutzen ist nicht belegt</b> für Patienten, bei denen eine Chemotherapie nicht angezeigt ist	a) Docetaxel oder Pemetrexed  b) Best Supportive Care
<b>Dabrafenib</b> (Tafinlar®) 03.04.2014 befristet bis 01.10.2017	Monotherapie von erwachsenen Patienten mit BRAF-V600-Mutation-positivem nichtresezierbarem oder metastasiertem Melanom	<b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b>	Vemurafenib
<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 Daclastavir in Kombination mit Sofosbuvir erhalten.  Einen <b>Anhaltspunkt für einen beträchtlichen Zusatznutzen</b> gibt es bei therapienaiven Patienten des Genotyps 4 welche Daclastavir in Kombination mit Peginterferon alfa plus Ribavirin erhalten.  Für alle anderen Patientengruppen <b>ist ein Zusatznutzen nicht belegt.**</b>	Peginterferon alfa plus Ribavirin oder eine Triple-Therapie.
<b>Dapagliflozin</b> (Forxiga®) 06.06.13	Diabetes mellitus Typ 2 bei Erwachsenen als Monotherapie oder Zusatztherapie zu anderen blutzuckersenkenden Arzneimitteln einschließlich Insulin	<b>Ein Zusatznutzen ist bei keinem der Einsatzgebiete belegt.</b> a) Monotherapie b) Kombinationstherapie mit Metformin c) Kombinationstherapie mit anderen blutzuckersenkenden Arzneimitteln d) Kombinationstherapie mit Insulin	a) Sulfonylharnstoff b) Sulfonylharnstoff plus Metformin c) Sulfonylharnstoff plus Metformin d) Metformin plus Humaninsulin
<b>Dapagliflozin/ Metformin</b> (Xigduo®) 07.08.2014	Diabetes mellitus Typ2 – wenn Metformin alleine den Blutzucker nicht ausreichend senkt – in Kombination mit anderen blutzuckersenkenden Arzneimitteln einschließlich Insulin	Ein Zusatznutzen <b>ist bei keinem der nachfolgenden Einsatzgebiete belegt:</b> a) Kombinationstherapie mit Metformin b) Kombinationstherapie mit anderen blutzuckersenkenden Arzneimitteln c) Kombinationstherapie mit Insulin	a) Sulfonylharnstoff plus Metformin b) Humaninsulin plus Metformin c) Humaninsulin plus Metformin
<b>Dasabuvir</b> (Exviera®) 16.07.15	in Kombination mit anderen Arzneimitteln zur Behandlung der Hepatitis-C (Genotyp 1)	Für therapienaive und -erfahrene Patienten ohne Zirrhose gibt es Hinweise für einen <b>beträchtlichen Zusatznutzen</b>  Für therapienaive und -erfahrene Patienten mit Zirrhose und für Patienten mit HIV-Koinfektion gibt es Anhaltspunkte für einen <b>geringen Zusatznutzen</b>	eine duale Therapie oder Triple-Therapie jeweils mit Peginterferon alfa



**Anlage 3 – Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses über die frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V**

<b>Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum</b>	<b>Zugelassenes Anwendungsgebiet*</b>	<b>Zusatznutzen*</b>	<b>Zweckmäßige Vergleichstherapie*</b>
<b>Decitabin</b> (Dacogen®) 02.05.2013	Behandlung von Patienten ab 65 Jahren mit akuter myeloischer Leukämie, für die eine Standard-Induktionstherapie nicht in Frage kommt	<b>Geringer Zusatznutzen</b>	Da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt.
<b>Dimethylfumarat</b> (Tecfidera®) 16.10.2014 08.01.2015	Schubförmige remittierende multiple Sklerose bei Erwachsenen  Hinweis auf schwerwiegende Nebenwirkungen (Leukenzephalopathie bei anhaltender Lymphopenie – Rote-Hand-Brief vom 03.12.2014)	<b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.**</b>	Interferon beta (1a oder 1b) oder Glatirameracetat
<b>Dolutegravir</b> (Tivicay®) 07.08.2014	Behandlung von HIV-Infektion in Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln	a) therapienaive Erwachsene – <b>Beleg für einen beträchtlichen Zusatznutzen</b> b) therapienaive Jugendliche (ab 12 Jahren) – <b>Zusatznutzen ist nicht belegt</b> c) antiretroviral vorbehandelte Erwachsene (Integrase-Inhibitor wäre erste Therapieoption) – <b>Hinweis auf einen geringen Zusatznutzen</b> d) antiretroviral vorbehandelte Erwachsene (Integrase-Inhibitor wäre nachrangige Therapieoption) – <b>Zusatznutzen ist nicht belegt</b> e) antiretroviral vorbehandelte Jugendliche (ab 12 Jahren) – <b>Zusatznutzen ist nicht belegt</b>	a) Efavirenz plus zwei Nucleosid-/ Nucleotidanaloga b) Efavirenz plus Abacavir plus Lamivudin  c) Raltegravir plus individuelle Backbone-Therapie (abh. von Vortherapie, Therapieversagen, und -wechsel) d) und e): individuelle antiretrovirale Therapie, abhängig von Vortherapie, Therapiewechsel und -versagen
<b>Dolutegravir/ Abacavir/ Lamivudin</b> (Triumeq®) 19.03.2015	HIV bei Erwachsenen und Jugendlichen über 12 Jahre; eine Überempfindlichkeit gegenüber Abacavir (HLA-B*57:01-Allel-Träger) muss vorher ausgeschlossen werden	Für nicht antiretroviral vorbehandelte (therapienaive) Erwachsene gibt es einen <b>Hinweis für einen beträchtlichen Zusatznutzen</b> . Für alle anderen Patientengruppen <b>ist ein Zusatznutzen nicht belegt.**</b>	Als Vergleichstherapien werden verschiedene Therapieschemata angeführt.
<b>Dulaglutid</b> (Trulicity®) 16.07.15	als Mono- oder Kombinationstherapie bei Diabetes mellitus Typ 2	Einen <b>Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen</b> gibt es bei der Kombination mit Insulin mit oder ohne zusätzliches orales Antidiabetikum.  Für die Monotherapie und andere Kombinationstherapien <b>ist der Zusatznutzen nicht belegt.**</b>	Metformin und/oder Sulfonylharnstoff und/oder Humaninsulin
<b>Eliglustad</b> (Cerdelga) 01.10.2015	Morbus Gaucher Typ 1	<b>Nicht quantifizierbarer Zusatznutzen</b>	Da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt.
<b>Elosulfase alfa</b> (Vimizim®) 20.11.2014	Behandlung der Mukopolysaccharidose Typ IVA bei Patienten aller Altersklassen	<b>Geringer Zusatznutzen</b>	Da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt.

**Anlage 3 – Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses über die frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V**

<b>Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum</b>	<b>Zugelassenes Anwendungsgebiet*</b>	<b>Zusatznutzen*</b>	<b>Zweckmäßige Vergleichstherapie*</b>
<b>Elvitegravir, Cobicistat, Emtricitabin, Tenofoviridisoproxil</b> (Stribild®) 05.12.2013	Behandlung von Infektionen mit HIV-1 bei Erwachsenen, die nicht antiretroviral vorbehandelt sind oder bei denen HIV-1 keine Mutation aufweist, die bekanntermaßen mit Resistenzen gegen einen der drei antiretroviralen Wirkstoffe von Stribild® assoziiert sind.	Sowohl für therapienaive als auch für therapieerfahrene Patienten wurde <b>kein Zusatznutzen belegt</b> .	Therapienaive Patienten: Efavirenz in Kombination mit zwei Nukleosid-/Nukleotidanaloga  Therapieerfahrene Patienten: Individuelle Therapie in Abhängigkeit der Vortherapie(n)
<b>Emtricitabin, Ralpivirin, Tenofoviridisoproxil</b> (Eviplera®) 05.07.2012  19.06.2014	Behandlung von Infektionen mit HIV-1 bei antiretroviral nicht vorbehandelten Patienten mit einer Viruslast von ≤ 100.000 RNA-Kopien/ml  Erweiterung des Anwendungsgebietes um antiretroviral vorbehandelte Patienten ohne HIV-1 Mutationen, die bekanntermaßen mit Resistenzen assoziiert sind	<b>Beleg für einen geringen Zusatznutzen</b>  <b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b>	Efavirenz in Kombination mit zwei Nukleosid-/ Nukleotidanaloga  individuelle antiretrovirale Therapie
<b>Empagliflozin</b> (Jardiance®) 05.02.2015	als Monotherapie oder in Kombination mit anderen blutzuckersenkenden Arzneimitteln (einschließlich Insulin) bei Diabetes mellitus Typ 2	<b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b> Dies gilt sowohl für die Monotherapie als auch die Kombination mit anderen blutzuckersenkenden Arzneimitteln und/oder Insulin.	Sulfonylharnstoff, Sulfonylharnstoff plus Metformin, Humaninsulin plus Metformin.
<b>Enzalutamid</b> (Xtandi®) 20.02.2014  18.06.2015	Behandlung erwachsener Männer mit metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom, deren Erkrankung während oder nach einer Chemotherapie mit Docetaxel fortschreitet.  Neues Anwendungsgebiet: metastasiertes kastrationsresistentes Prostatakarzinom, nach Versagen einer Androgenentzugstherapie, wenn eine Chemotherapie noch nicht indiziert ist.	<b>Hinweis für einen beträchtlichen Zusatznutzen.</b>  <b>Hinweis auf einen beträchtlichen Zusatznutzen</b>	Best Supportive Care (z. B. adäquate Schmerztherapie)  abwartendes Vorgehen unter Androgendeprivation oder -blockade oder Abirateronacetat unter Androgendeprivation
<b>Eribulin</b> (Halaven®) 22.01.2015  Der Beschluss vom 19.04.2012 wurde aufgehoben.	Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs bei denen nach mindestens einer Chemotherapie eine Progression eingetreten ist	a) Für Patientinnen, die nicht mehr mit Taxanen oder Antrazyklinen behandelt werden können, besteht ein <b>Anhaltspunkt für einen beträchtlichen Zusatznutzen.</b> b) Bei Patientinnen, die für eine erneute anthrazyklin- oder taxanhaltige Behandlung in Frage kommen, ist <b>kein Zusatznutzen belegt.</b> c) Für Patientinnen mit HER2-positivem Brustkrebs <b>gilt der Zusatznutzen als nicht belegt**.</b>	a) Patientenindividuelle Monotherapie mit Capecitabin oder Vinorelbin  b) Patientenindividuelle taxan- oder anthrazyklinhaltige Chemotherapie  c) Lapatinib in Kombination mit Capecitabin oder mit Trastuzumab

**Anlage 3 – Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses über die frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V**

<b>Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum</b>	<b>Zugelassenes Anwendungsgebiet*</b>	<b>Zusatznutzen*</b>	<b>Zweckmäßige Vergleichstherapie*</b>
<b>Fampridin</b> (Fampyra®) 02.08.2012	Multiple Sklerose (MS): Verbesserung der Gehfähigkeit bei erwachsenen Patienten mit Gehbehinderung	<b>Zusatznutzen gilt als nicht be- legt**</b>	Physiotherapie zur Verbesse- rung der Gehfähigkeit unter der Voraussetzung einer opti- mierten MS-Standardtherapie (einschl. symptomat. Therapie mit ggf. Spasmolytika)
<b>Fidaxomicin</b> (Dificlir) 04.07.2013	Behandlung von Clostridium- difficile-Infektionen/ Clostridium-difficile-assoziiertes Diarrhö	• Ein <b>Zusatznutzen ist nicht be- legt.**</b> bei mildem Krankheitsverlauf • Beleg für einen <b>beträchtlichen Zusatznutzen</b> bei schwerem oder rekurrentem Krankheitsverlauf	• Metronidazol  • Vancomycin
<b>Fingolimod</b> (Gilenya®) 01.10.15          18.12.2014	Hochaktive schubförmig-remit- tierend verlaufende Multiple Sklerose (RRMS)           Neu zugelassenes Anwen- dungsgebiet: krankheitsmodi- fizierende Monotherapie von hochaktive schubförmig-remit- tierend verlaufender Multiple Sklerose (RRMS) bei Patien- ten, die schon mit mindestens einer Therapie vorbehandelt sind	a) <b>Zusatznutzen ist nicht belegt</b> für Patienten, die nicht auf Interferon angesprochen haben b) <b>Hinweis auf einen beträchtli- chen Zusatznutzen</b> für Patienten mit hochaktiver RRMS, die noch keine ausreichende Therapie mit Interferon erhalten haben c) <b>Hinweis auf einen geringen Zu- satznutzen</b> für Patienten mit rasch fortschreitender schwerer RRMS <b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b>	a) Glatirameracetat  b) Interferon-beta (1a oder 1b)    c) Interferon-beta (1a oder 1b) oder Glatirameracetat  Glatirameracetat oder Beta- interferone 1a oder 1b
<b>Fluticason/ Vilanterol</b> (Relvar Elipta®) 20.03.14	– Asthma bei Patienten über 12 Jahre – COPD bei Erwachsenen	<b>Zusatznutzen gilt als nicht be- legt.**</b>	Das Präparat wird in die Fest- betragsgruppe der zweckmäßi- gen Vergleichstherapie „Kombi- nationen von Glucocorticoiden mit langwirksamen Beta2-Sym- pathomimetika“ einsortiert.
<b>Ibrutinib</b> (Imbruvica) 16.04.2015	Mantelzell-Lymphom, chronisch lymphatische Leukä- mie (CLL)	<b>nicht quantifizierbarer Zusatznut- zen</b>	Da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, gilt der medizi- nische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt.
<b>Idelalisib</b> (Zydelig®) 19.03.2015 befristet bis 01.04.2016	– in Kombination mit Rituxi- mab zur Behandlung der chronischen lymphatischen Leukämie (CLL) – Monotherapie bei folliku- lärem Lymphom (FL), das refraktär gegenüber zwei vorausgegangenen Thera- pien ist	<b>Ein Anhaltspunkt für einen nicht quantifizierbaren Zusatznutzen</b> wurde für folgende zwei Patienten- gruppen gefunden: – vorbehandelte Patienten mit rezidivierender CLL, für die eine Chemotherapie nicht angezeigt ist – therapienaive Patienten mit CLL und einer 17p-Deletion oder einer TP53-Mutation, für die eine Che- moimmuntherapie ungeeignet ist Für alle anderen Patientengruppen <b>gilt der Zusatznutzen als nicht belegt.**</b>	Die Vergleichstherapie war eine patientenindividuelle Therapie oder Best Supportive Care.

**Anlage 3 – Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses über die frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V**

<b>Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum</b>	<b>Zugelassenes Anwendungsgebiet*</b>	<b>Zusatznutzen*</b>	<b>Zweckmäßige Vergleichstherapie*</b>
<b>Indacaterol / Glycopyrronium</b> (Ultribro® Breezhaler) 08.05.2014	Bronchialerweiternde Erhaltungstherapie zur Symptomlinderung bei erwachsenen Patienten mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD)	a) COPD Stufe II: Anhaltspunkt für einen <b>geringen Zusatznutzen</b> b) COPD Stufe III mit höchstens einer Exazerbation pro Jahr: Hinweis für einen <b>geringen Zusatznutzen</b> c) COPD Stufe IV mit höchstens einer Exazerbation pro Jahr: ein <b>Zusatznutzen ist nicht belegt**</b> d) COPD Stufe III und IV mit $\geq 2$ Exazerbation pro Jahr: ein <b>Zusatznutzen ist nicht belegt**</b>	a) – c) langwirksame Beta 2-Sympathomimetika (Formoterol oder Salmeterol) oder langwirksame Anticholinergika (Tiotropium) oder die Kombination beider Wirkstoffklassen  d) inhalative Corticosteroide zusätzlich zu langwirksamen Beta 2-Sympathomimetika und/oder Anticholinergika
<b>Ingenolmebutat</b> (Picato®) 04.07.2013	Topische Behandlung von nichthyperkeratotischen, nichthypertrophen Aktinischen Keratosen bei Erwachsenen	Ein <b>Zusatznutzen ist nicht belegt.**</b>	Diclofenac-Hyaluronsäure Gel (3 %) oder 5-Fluorouracil in der topischen Anwendung oder (chirurgische) Kryotherapie bei der Behandlung von Einzelläsionen
<b>Insulin degludec</b> (Tresiba®) 16.10.2014  04.12.2014  20.08.15	Diabetes mellitus bei Erwachsenen – Monotherapie – in Kombination mit einem GLP-1-Antagonisten zur Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2 bei Erwachsenen – bei Kindern ab 1 Jahr und Jugendlichen als Mono- oder Kombinationstherapie mit anderen Antidiabetika	<b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.**</b>  <b>Zusatznutzen gilt als nicht belegt**.</b>  <b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b>	Humaninsulin einzeln oder in Kombination mit Metformin  Metformin plus Humaninsulin.  Humaninsulin ggf. plus Metformin
<b>Insulin degludec/ Liraglutid</b> (Xultophy®) 15.10.2015	Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2 in Kombination mit oralen Antidiabetika, wenn diese Mittel allein oder in Kombination mit Basalinsulin den Blutzucker nicht ausreichend senken	<b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b>	Orale Antidiabetika in Kombination mit Humaninsulin
<b>Ipilimumab</b> (Yervoy®) 02.08.2012 befristet bis 02.08.2017  05.06.2014 Beschluss ist befristet bis zum 01.12.2017	fortgeschrittenes Melanom (nicht resezierbar oder metastasiert) bei Erwachsenen, die zuvor bereits eine Therapie erhalten haben  Fortgeschrittene (nicht resezierbare oder metastasierte) Melanome bei Erwachsenen, die nicht vorbehandelt sind	<b>Hinweis für einen beträchtlichen Zusatznutzen</b>  a) für Patienten mit BRAF-V600-Mutation-negativem Melanom ist ein <b>Zusatznutzen nicht belegt</b> , b) für Patienten mit BRAF-V600-Mutation-positivem Melanom ist ein <b>Zusatznutzen nicht belegt</b>	Best Supportive Care  Dacarbazin  Vemurafenib

**Anlage 3 – Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses über die frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V**

<b>Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum</b>	<b>Zugelassenes Anwendungsgebiet*</b>	<b>Zusatznutzen*</b>	<b>Zweckmäßige Vergleichstherapie*</b>
<b>Ivacaftor</b> (Kalydeco™) 07.02.2013  19.02.2015	Zystische Fibrose bei Patienten ab 6 Jahren mit einer G551D-Mutation im CFTR-Gen  mit einer der folgenden Gating-Mutationen G1244E, G1349D, G178R, G551S, S1251N, S1255P, S549N, S549R	Kinder (6 bis 11 Jahre): <b>geringer Zusatznutzen</b> Jugendliche (ab 12 Jahre) und Erwachsene: <b>beträchtlicher Zusatznutzen</b>  <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>Ledipasvir/Sofosbuvir</b> (Harvoni®) 21.05.2015	Chronische Hepatitis C Genotyp 1, 3 oder 4	Für Patienten mit <b>Genotyp 1</b> -Infektion wurde ein <b>beträchtlicher Zusatznutzen</b> bzw. bei HIV-Koinfektion oder dekompensierter Leberzirrhose ein <b>nicht quantifizierbarer Zusatznutzen</b> gefunden.  Für therapie-naive und therapie-erfahrene Patienten mit <b>Genotyp 4</b> -Infektion gibt es einen Anhaltspunkt für einen <b>geringen Zusatznutzen</b> .  Bei <b>Genotyp 3</b> -Infektionen ist der <b>Zusatznutzen nicht belegt</b> .**	<b>Die zweckmäßigen Vergleichstherapien waren eine duale Therapie (Peginterferon alfa und Ribavirin) oder eine Triple-Therapie (Peginterferon alfa und Ribavirin und ein Proteaseinhibitor) oder Best Supportive Care.</b>
<b>Linaclotid</b> (Constella®) 17.10.2013	Symptomatische Behandlung des mittelschweren bis schweren Reizdarmsyndroms mit Obstipation bei Erwachsenen	Ein <b>Zusatznutzen ist nicht belegt</b> .	Ernährungsumstellung entsprechend ärztlicher Beratung sowie symptomorientierte Behandlung (Obstipation, Blähungen, Krämpfe, Schmerzen)
<b>Linagliptin</b> (Trajenta®) 21.02.2013	a) Diabetes mellitus Typ 2 als Mono- oder Kombinationstherapie b) Diabetes mellitus Typ 2 – Anwendung in Kombination mit Insulin mit oder ohne Metformin	a) <b>Zusatznutzen gilt als nicht belegt</b> b) <b>Zusatznutzen gilt als nicht belegt</b> **	a) Sulfonylharnstoff oder Sulfonylharnstoff + Metformin oder Metformin + Humaninsulin b) Humaninsulin plus Metformin
<b>Lisdexamfetamin-dimesilat</b> (Elvanse®) 14.11.2013	Behandlung von Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störungen (ADHS) bei Kindern ab 6 Jahren, wenn eine zuvor erhaltene Behandlung mit Methylphenidat als klinisch unzureichend angesehen wird	Ein <b>Zusatznutzen ist nicht belegt</b> .	Atomoxetin, wenn eine zuvor erhaltene Behandlung mit Methylphenidat als klinisch unzureichend angesehen wird
<b>Lixisenatid</b> (Lyxumia®) 05.09.2013	bei Erwachsenen zur Behandlung des Typ-2-Diabetes mellitus in Kombination mit oralen blutzuckersenkenden Arzneimitteln und/oder Basalinsulin, wenn diese zusammen mit Diät und Bewegung den Blutzucker nicht ausreichend senken	a) Add-on-Kombinationstherapie mit Metformin: ein <b>Zusatznutzen ist nicht belegt</b> . b) Add-on-Zweifach-Kombination mit einem oralen Antidiabetikum (außer Metformin): ein <b>Zusatznutzen ist nicht belegt</b> . c) Add-on-Dreifach-Kombination mit oralen Antidiabetika: ein <b>Zusatznutzen gilt als nicht belegt</b> .** d) Add-on-Kombination mit einem Basalinsulin: ein <b>Zusatznutzen ist nicht belegt</b> .	a) Sulfonylharnstoff plus Metformin b) Metformin plus Sulfonylharnstoff c) Metformin plus Humaninsulin (ggf. Therapie nur mit Humaninsulin, wenn Metformin nicht ausreichend wirksam ist) d) Metformin plus Humaninsulin

**Anlage 3 – Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses über die frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V**

<b>Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum</b>	<b>Zugelassenes Anwendungsgebiet*</b>	<b>Zusatznutzen*</b>	<b>Zweckmäßige Vergleichstherapie*</b>
<b>Lomitapid</b> (Lojuxta®) 05.06.2014 Beschluss ist befristet bis zum 15.06.2015	begleitend zu fettarmer Diät und anderen Lipidsenkern mit oder ohne LDL-Apharese bei Patienten mit homozygoter familiärer Hypercholesterinämie; die Diagnose sollte, wenn möglich, genetisch bestätigt werden	a) für Patienten, bei denen medikamentöse und diätische Optionen zur Lipidsenkung ausgeschöpft worden sind, gilt ein <b>Zusatznutzen als nicht belegt**</b> , b) für Patienten, bei denen medikamentöse und diätische Optionen zur Lipidsenkung nicht ausgeschöpft worden sind, gilt ein <b>Zusatznutzen als nicht belegt**</b> ,	a) LDL-Apharese ggf. mit begleitender medikamentöser Therapie  b) eine maximal tolerierte medikamentöse und diätische Therapie zur Lipidsenkung
<b>Lucilla sericata (lebende Larven)</b> (BioBag®, BioMonde® freie Larven) 20.11.2014	Debridement belegter chronischer oder schwer heilender Wunden, wenn eine instrumentalkirurgische Behandlung nicht erwünscht ist	Ein <b>Zusatznutzen gilt als nicht belegt**</b> .	patientenindividuell geeignete Debridement-Technik
<b>Lurasidon</b> (Latuda) 16.04.2015	Behandlung der Schizophrenie bei Erwachsenen ab 18 Jahren	Ein <b>Zusatznutzen ist</b> sowohl für die Akuttherapie als auch für die Rückfallprophylaxe <b>nicht belegt</b> .	Aripiprazol oder Olanzapin oder Paliperidon oder Quetiapin oder Risperidon oder Ziprasidon
<b>Macitentan</b> (Opsumit®) 17.07.2014	Langzeitbehandlung der pulmonalen, arteriellen Hypertonie als Mono- oder Kombinationstherapie	<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>Microbielle Collagenase aus Clostridium histolyticum</b> (Xiapex®) 19.04.2012	Behandlung einer Dupuytren'schen Kontraktur bei Patienten mit einem tastbaren Strang	<b>Zusatznutzen gilt als nicht belegt**</b>	– im Stadium N – keine Therapie – in höheren Stadien entsprechende operative Interventionen*
<b>Mirabegron</b> (Betmiga®) 20.11.2014	Symptomatische Therapie von imperativem Harndrang, erhöhter Miktionsfrequenz und/oder Dranginkontinenz bei überaktiver Blase	Ein <b>Zusatznutzen ist nicht belegt</b> .	Tolterodin
<b>Nalmefen</b> (Selincro) 19.02.2015	zur Reduktion des Alkoholkonsums, nur in Verbindung mit psychosozialer Unterstützung	<b>Der Zusatznutzen ist nicht belegt**</b> .	Naltrexon Bitte beachten Sie auch die Verordnungseinschränkungen in Anlage III Nr. 2 der AM-RL.
<b>Nepafenac</b> (Nevenac®) 19.12.2013	Behandlung postoperativer Schmerz- und Entzündungszustände bei Kataraktoperationen sowie zur Verminderung des Risikos postoperativer Makulaödeme in Zusammenhang mit Kataraktoperationen bei Diabetikern	<b>Zusatznutzen gilt als nicht belegt.**</b>	Diclofenac-Augentropfen
<b>Nintedanib</b> (Vargatef®) 18.06.2015 und 03.09.2015	a) in Kombination mit Docetaxel bei nicht kleinzelligem Lungenkarzinom  b) idiopathische Lungenfibrose	a) <b>Hinweis für einen geringen Zusatznutzen</b>  b) <b>geringer Zusatznutzen</b>	a) verschiedene Vergleichstherapien  b) Da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt.

Anlage 3 – Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses über die frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V

Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum	Zugelassenes Anwendungsgebiet*	Zusatznutzen*	Zweckmäßige Vergleichstherapie*
<b>Obinutuzumab</b> (Gazyvaro) 05.02.2015	nicht vorbehandelte Patienten mit chronisch lymphatischer Leukämie, die für eine vollständige Dosis Fludarabin nicht geeignet sind	<b>Nicht quantifizierbarer Zusatznutzen</b>	Da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt.
<b>Ocriplasmin</b> (Jetrea®) 17.10.2013 befristet bis 15.10.2018	Behandlung der vitreomakulären Traktion bei Erwachsenen, auch im Zusammenhang mit einem Makulaloch ≤ 400 µm	a) <b>Anhaltspunkt für einen beträchtlichen Zusatznutzen</b> bei leichter Symptomatik; b) <b>Zusatznutzen gilt als nicht belegt**</b> bei schwerer Symptomatik	a) beobachtendes Abwarten b) Pars-plana-Vitrektomie
<b>Olodaterol</b> (Striverdi®) 17.07.2014	Bronchodilatator zur Dauerbehandlung bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung	<b>Zusatznutzen gilt als nicht belegt**</b>	Eingruppierung in die Festbetragsgruppe „Beta2-Sympathomimetika, inhalativ-oral, Gruppe 1“
<b>Ombitasvir/ Paritaprevir/ Ritonavir</b> (Viekirax®) 16.07.15	in Kombination mit anderen Arzneimitteln zur Behandlung der Hepatitis-C (Genotyp 1 und 4)	Genotyp 1: Für therapienaive und -erfahrene Patienten ohne Zirrhose gibt es Hinweise für einen <b>beträchtlichen Zusatznutzen</b> Für therapienaive und -erfahrene Patienten mit Zirrhose und für Patienten mit HIV-Koinfektion gibt es Anhaltspunkte für einen <b>geringen Zusatznutzen</b>  Genotyp 4: Für therapienaive und -erfahrene Patienten ohne Zirrhose gibt es einen Anhaltspunkt für einen <b>geringen Zusatznutzen</b> Für therapienaive und -erfahrene Patienten mit Zirrhose ist <b>ein Zusatznutzen nicht belegt**</b>	eine duale Therapie oder Triple-Therapie jeweils mit Peginterferon alfa
<b>Pasireotid</b> (Signifor®) 06.12.2012  18.06.2015	Erwachsene Patienten mit Morbus Cushing, für die ein chirurgischer Eingriff keine Option ist  Neues Anwendungsgebiet: Erwachsene mit Akromegalie	<b>geringer Zusatznutzen</b>  <b>Geringer Zusatznutzen</b>	Da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt
<b>Perampanel</b> (Fycompa®) 06.11.2014	Zusatztherapie fokaler Anfälle bei Epilepsiepatienten ab 12 Jahren	<b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b> (Im Beschluss vom 07.03.2013 wurde kein Zusatznutzen gegenüber Lamotrigin oder Topiramal festgestellt**. Dieser Beschluss ist aufgehoben.)	eine individuelle antiepileptische Zusatztherapie

**Anlage 3 – Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses über die frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V**

<b>Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum</b>	<b>Zugelassenes Anwendungsgebiet*</b>	<b>Zusatznutzen*</b>	<b>Zweckmäßige Vergleichstherapie*</b>
<b>Pertuzumab</b> (Perjeta®) 01.10.2013 befristet bis 01.10.2018	In Kombination mit Trastuzumab und Docetaxel bei erwachsenen Patienten mit HER2-positivem metastasierendem oder lokal rezidivierendem, inoperablem Brustkrebs, die zuvor noch keine Anti-HER2-Therapie oder Chemotherapie erhalten haben	a) HER2-positiver metastasierter Brustkrebs – Patienten mit viszeraler Metastasierung <b>Anhaltspunkt für einen beträchtlichen Zusatznutzen</b> b) HER2-positiver metastasierter Brustkrebs – Patienten mit nicht viszeraler Metastasierung <b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b> c) Patienten mit HER2-positivem lokal rezidivierendem, inoperablem Brustkrebs <b>Ein Zusatznutzen gilt als nicht belegt**.</b>	a) Trastuzumab in Kombination mit einem Taxan (Paclitaxel, Docetaxel) b) Trastuzumab in Kombination mit einem Taxan (Paclitaxel, Docetaxel) c) Strahlentherapie
<b>Pirfenidon</b> (Esbriet®) 15.03.2012	leichte bis mittelschwere idiopathische pulmonale Fibrose bei Erwachsenen	<b>Nicht quantifizierbarer Zusatznutzen</b>	Da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, („Orphan drug“) gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt
<b>Pixantron</b> (Pixuvri®) 16.05.13	Patienten mit rezidierten oder therapierefraktären aggressiven Non-Hodgkin-B-Zell-Lymphomen	<b>Zusatznutzen ist nicht belegt</b>	patientenindividuell festgelegte Therapie unter Berücksichtigung des deutschen Zulassungsstatus
<b>Pomalidomid</b> (Imnovid®) 20.02.2014	In Kombination mit Dexamethason indiziert für die Behandlung des rezidierten oder refraktären multiplen Myeloms bei erwachsenen Patienten, die mindestens zwei vorausgegangene Therapien, darunter Lenalidomid und Bortezomib, erhalten haben und unter der letzten Therapie ein Progression gezeigt haben.	<b>Beträchtlicher Zusatznutzen</b>	Da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt.
<b>Ponatinib</b> (Iclusig®) 23.01.2014 befristet bis 01.12.2017	Erwachsene Patienten mit – chronischer myeloischer Leukämie – Philadelphia-Chromosom-positiver akuter Lymphblastenleukämie	<b>Nicht quantifizierbarer Zusatznutzen</b>	Da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt.
<b>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.	patientenindividuell ausgerichtete Behandlung



**Anlage 3 – Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses über die frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V**

<b>Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum</b>	<b>Zugelassenes Anwendungsgebiet*</b>	<b>Zusatznutzen*</b>	<b>Zweckmäßige Vergleichstherapie*</b>
<b>Radium-223-dichlorid</b> (Xofigo®) 19.06.2014	Behandlung von Erwachsenen mit kastrationsresistentem Prostatakarzinom, symptomatischen Knochenmetastasen ohne bekannte viszerale Metastasen	a) Patienten, für die eine Behandlung mit Docetaxel infrage kommt: <b>ein Zusatznutzen ist nicht belegt</b> b) Patienten, für die eine Behandlung mit Docetaxel nicht in Frage kommt: <b>Hinweis für einen beträchtlichen Zusatznutzen</b>	a) Docetaxel in Kombination mit Prednison oder Prednisolon b) Best Supportive Care
<b>Ramucirumab</b> (Cyramza®) 16.07.15	als Monotherapie oder in Kombination mit Paclitaxel bei Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs	<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>Regadenoson</b> (Rapiscan®) 29.03.2012	Diagnostikum; pharmakologischer Stressauslöser für Myokardperfusionsaufnahmen	<b>Zusatznutzen gilt als nicht belegt**</b>	Adenosin
<b>Regorafenib</b> (Stivarga®) 20.03.14 befristet bis 01.10.2015  19.02.2015	Erwachsene Patienten mit metastasiertem Kolorektalkarzinom, die zuvor mit verfügbaren Therapien behandelt wurden oder für diese nicht geeignet sind. Diese Therapien umfassen Fluoropyrimidinbasierte Chemotherapie, eine Anti-VEGF-Therapie und eine Anti-EGFR-Therapie.  nicht resezierbare oder metastasierte gastrointestinale Stromatumore	<b>Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen.</b>  <b>Der Zusatznutzen gilt als nicht belegt.**</b>	Best Supportive Care  Best Supportive Care
<b>Retigabin</b> (Trobalt®) 03.05.2012  03.07.2014	Zusatztherapie für fokale Anfälle bei Erwachsenen mit Epilepsie  Zusatztherapie für pharmakoresistente fokale Krampfanfälle bei Erwachsenen mit Epilepsie	<b>Zusatznutzen gilt als nicht belegt**</b>  <b>Zusatznutzen gilt als nicht belegt**</b>	Lamotrigin, Lamotrigin + Topiramat  Tiagabin, Valproinsäure oder Vigabatrin
<b>Rilpivirin</b> (Edurant®) 05.07.2012	In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln zur Behandlung von Infektionen mit HIV-1 bei antiretroviral nicht vorbehandelten Patienten mit einer Viruslast von $\leq 100.000$ RNA-Kopien/ml	<b>Beleg für einen geringen Zusatznutzen</b>	Efavirenz in Kombination mit zwei Nukleosid-/ Nukleotidanaloga
<b>Riociguat</b> (Adempas®) 16.10.2014	– chronisch thromboembolische pulmonale Hypertonie – pulmonale arterielle Hypertonie	<b>Geringer Zusatznutzen</b> bei beiden Indikationen	Da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt.

**Anlage 3 – Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses über die frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V**

<b>Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum</b>	<b>Zugelassenes Anwendungsgebiet*</b>	<b>Zusatznutzen*</b>	<b>Zweckmäßige Vergleichstherapie*</b>
<b>Ruxolitinib</b> (Jakavi®) 06.11.2014  15.10.2015	a) Behandlung krankheitsbedingter Splenomegalie und Symptomen der Myelofibrose  b) Behandlung von Erwachsenen mit Polycythaemia vera, die resistent oder intolerant gegenüber Hydroxycarbamid sind	a) <b>Anhaltspunkt für einen beträchtlichen Zusatznutzen</b> (Im Beschluss vom 07.03.2013 wurde ein geringer Zusatznutzen aufgrund der Einstufung als Orphan Drug festgestellt. Dieser Beschluss ist aufgehoben.)  b) <b>Anhaltspunkt für einen beträchtlichen Zusatznutzen</b>	a) Best Supportive Care  b) patientenindividuelle Vergleichstherapie
<b>Safinamid</b> (Xadago®) 05.11.2015	Behandlung der Parkinsonkrankheit (mittleres bis schweres Stadium) in Kombination mit L-Dopa	<b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b>	Entacapon plus Levodopa und ggf. weiteren Parkinsonmitteln
<b>Saxagliptin</b> (Onglyza®) 01.10.2013 befristet bis 01.07.2016	Erwachsene mit Typ-2-Diabetes mellitus, nur in Kombination mit anderen Antidiabetika, wenn diese alleine den Blutzucker nicht ausreichend kontrollieren a) als orale Zweifach-Kombination mit Metformin b) als orale Zweifach-Kombination mit einem Sulfonylharnstoff c) als orale Dreifach-Kombination mit Metformin und einem Sulfonylharnstoff d) als Kombinationstherapie mit Insulin	a) <b>Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen</b> b) <b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b>  c) <b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b>  d) <b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b>	a) Metformin plus Sulfonylharnstoff (Glibenclamid, Glimepirid) b) Humaninsulin plus Sulfonylharnstoff (Glibenclamid, Glimepirid) c) Humaninsulin plus Metformin  d) Humaninsulin plus Metformin
<b>Saxagliptin/ Metformin</b> (Komboglyze®) 02.05.2013 befristet bis 01.07.2016  01.10.2013	Diabetes mellitus Typ II bei Erwachsenen a) wenn Metformin allein nicht ausreichend ist b) in Kombination mit Insulin  c) in Kombination mit einem Sulfonylharnstoff, wenn sowohl Metformin als auch ein Sulfonylharnstoff nicht ausreichend sind	a) <b>Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen</b> b) <b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b>  c) <b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b>	a) Sulfonylharnstoff (Glibenclamid, Glimepirid) plus Metformin  b) Metformin plus Humaninsulin (ggf. nur Humaninsulin)  c) Metformin plus Humaninsulin (ggf. nur Humaninsulin)
<b>Siltuximab</b> (Sylvant) 04.12.2014	Behandlung von Erwachsenen mit multizentrischer Castleman-Krankheit	<b>Nicht quantifizierbarer Zusatznutzen</b>	Da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt.

Anlage 3 – Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses über die frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V

Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum	Zugelassenes Anwendungsgebiet*	Zusatznutzen*	Zweckmäßige Vergleichstherapie*
<b>Simeprevir</b> (Olysio®) 20.11.2014	Behandlung der chronischen Hepatitis C (Genotyp 1 und 4) in Kombination mit anderen Arzneimitteln	<p><b>Hinweis für einen beträchtlichen Zusatznutzen</b> bei Genotyp 1 mit und ohne Zirrhose bei therapienaiven und therapieerfahrenen Patienten (Relapse und vorherige Non-Responder)</p> <p><b>Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen</b> für therapienaive und -erfahrene Patienten (Relapse) mit Genotyp 4 therapienaive und -erfahrene Patienten (Relapse) ohne Zirrhose mit HIV-Koinfektion, Genotyp 1 und 4</p> <p><b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt</b> für therapieerfahrene Patienten (vorherige Non-Responder) mit Genotyp 4 therapienaive (mit Zirrhose) und therapieerfahrene Patienten (Relapse mit Zirrhose, vorherige Non-Responder mit/ohne Zirrhose) mit HIV-Koinfektion, Genotyp 1 und 4</p>	Peginterferon alfa plus Ribavirin, teilweise auch Vergleich mit Trippeltherapie
<b>Simoctocog alfa</b> (Nuwiq®) 07.05.2015	Behandlung und Prophylaxe von Blutungen bei Patienten mit Hämophilie A (angeborener Faktor-VIII-Mangel)	<b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b>	Behandlung mit rekombinanten oder aus humanem Plasma gewonnenen Blutgerinnungsfaktor-VIII-Präparaten
<b>Sipuleucel-T</b> (Provenge®) 19.03.2015 befristet bis 01.04.2018	metastasiertes, kastrationsresistentes Prostatakarzinom, bei dem eine Chemotherapie noch nicht indiziert ist	<b>Anhaltspunkt für einen nicht quantifizierbaren Zusatznutzen</b>	Androgendeprivation oder -blockade
<b>Sitagliptin</b> (Januvia®/Xelvia®) 01.10.2013 befristet bis 01.07.2016	Erwachsene mit Typ-2-Diabetes mellitus a) Monotherapie, wenn Metformin nicht geeignet ist b) orale Zweifach-Kombination mit Metformin, wenn Metformin-Monotherapie nicht ausreichend ist c) orale Zweifach-Kombination mit einem Sulfonylharnstoff, wenn die höchste vertragene Dosis einer Sulfonylharnstofftherapie nicht ausreichend ist und Metformin nicht geeignet ist d) orale Dreifach-Kombination mit einem Sulfonylharnstoff und Metformin, wenn eine Zweifach-Kombination (Sulfonylharnstoff + Metformin) nicht ausreichend ist e) Kombinationstherapie mit Insulin (mit oder ohne Metformin)	a) <b>Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen</b> b) <b>Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen</b> c) <b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b> d) <b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b> e) <b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b>	a) Sulfonylharnstoff (Glibenclamid oder Glimperid) b) Sulfonylharnstoff plus Metformin Humaninsulin plus Sulfonylharnstoff (ggf. nur Humaninsulin) d) Humaninsulin plus Metformin (ggf. nur Humaninsulin) e) Humaninsulin plus Metformin (ggf. nur Humaninsulin)

**Anlage 3 – Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses über die frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V**

Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum	Zugelassenes Anwendungsgebiet*	Zusatznutzen*	Zweckmäßige Vergleichstherapie*
<b>Sitagliptin/Metformin</b> (Janumet®/Velmetia®) 01.10.2013 befristet bis 01.07.2016	Diabetes mellitus Typ II bei Erwachsenen a) wenn Metformin allein nicht ausreichend ist b) in Kombination mit einem Sulfonylharnstoff, wenn sowohl Metformin als auch ein Sulfonylharnstoff nicht ausreichend sind c) in Kombination mit Insulin	a) <b>Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen</b> b) <b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b>  c) <b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b>	a) Metformin plus Sulfonylharnstoff (Glibenclamid, Glimepirid) b) Metformin plus Humaninsulin (ggf. nur Humaninsulin)  c) Metformin plus Humaninsulin (ggf. nur Humaninsulin)
<b>Sofosbuvir</b> (Sovaldi®) 17.07.2014 befristet bis 15.7.16	Behandlung der chronischen Hepatitis C bei Erwachsenen in Kombination mit anderen Arzneimitteln a) – c) in Kombination mit Peginterferon alfa plus Ribavirin  d) – f) in Kombination mit Ribavirin  g) – i) in Kombination mit Peginterferon alfa plus Ribavirin	a) therapienaive Patienten ohne Zirrhose mit chronischer Hepatitis-C-Infektion (cHCV) Infektion Genotyp 1 – <b>Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen</b> b) therapienaive Patienten mit Zirrhose mit cHCV Infektion Genotyp 1 – <b>Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen</b> c) therapieerfahrene Patienten mit cHCV Infektion Genotyp 1 – ein Zusatznutzen ist nicht belegt d) therapienaive Patienten mit cHCV Infektion Genotyp 2 – <b>Hinweis für einen beträchtlichen Zusatznutzen</b> e) therapieerfahrene Patienten mit cHCV Infektion Genotyp 2 – <b>Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen</b> f) therapienaive und therapieerfahrene Patienten mit cHCV Infektion Genotyp 3 – <b>Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen</b> g) therapienaive und therapieerfahrene Patienten mit cHCV Infektion Genotyp 3 – ein <b>Zusatznutzen ist nicht belegt</b> h) therapienaive und therapieerfahrene Patienten mit cHCV Infektion Genotyp 4, 5 und 6 – ein <b>Zusatznutzen ist nicht belegt</b> i) therapienaive und therapieerfahrene Patienten mit cHCV Infektion Genotyp 1-6 und HIV-Koinfektion – <b>Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen</b>	a) Peginterferon alfa plus Ribavirin plus Boceprevir oder Telaprevir a) – i) Peginterferon alfa plus Ribavirin
<b>Sucroferric Oxyhydroxid</b> (Velphoro®) 19.03.2015	Kontrolle des Phosphatspiegels bei Hämodialyse oder Peritonealdialyse	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.	kalziumhaltige Phosphatbinder oder Sevelamer oder Lanthan-karbonat
<b>Tafamidis Meglumine</b> (Vyndaqel®) 07.06.2012	Behandlung der Transthyretin-Amyloidose mit symptomatischer Polyneuropathie im Stadium 1, um die Einschränkung der peripheren neurologischen Funktionsfähigkeit zu verzögern	<b>Geringer Zusatznutzen</b>	Da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt

**Anlage 3 – Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses über die frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V**

<b>Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum</b>	<b>Zugelassenes Anwendungsgebiet*</b>	<b>Zusatznutzen*</b>	<b>Zweckmäßige Vergleichstherapie*</b>
<b>Tafloprost/ Timolol</b> (Taptiqom®) 18.06.2015	Senkung des Augeninnendrucks bei Offenwinkelglaukom oder okulärer Hypertension	<b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt**</b>	Kombinationstherapie aus Beta-Blocker + Prostaglandin-analogen oder Beta-Blocker + Prostaglandin.
<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.
<b>Tegafur/ Gimeracil/ Oteracil</b> (Teysuno®) 20.12.2012	Fortgeschrittener Magenkrebs bei Erwachsenen, Gabe in Kombination mit Cisplatin	<b>Zusatznutzen gilt als nicht belegt**</b>	Cisplatin in Kombination mit 5-Fluorouracil oder mit Capecitabin
<b>Telaprevir</b> (Incivo®) 29.03.2012	Chronische Hepatitis C-Infektion, Kombinationstherapie mit Peginterferon alfa und Ribavirin bei Patienten mit kompensierter Lebererkrankung (einschließlich Zirrhose)	<b>Nicht quantifizierbarer Zusatznutzen</b> in Kombination mit Peginterferon plus Ribavirin für therapienaive und therapieerfahrene Patienten mit chronischer Hepatitis-C-Virusinfektion (Genotyp 1)	Peginterferon plus Ribavirin
<b>Teriflunomid</b> (Aubagio®) 20.03.2014	Erwachsene Patienten mit schubförmig-remittierender Multipler Sklerose (MS)	<b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b>	Beta-Interferon (IFN-β 1a oder IFN-β 1b) oder Glatirameracetat
<b>Ticagrelor</b> (Brilique®) 12.01.2012	Prävention artherothrombotischer Ereignisse bei akutem Koronarsyndrom	a) <b>Beleg für einen beträchtlichen Zusatznutzen</b> bei instabiler Angina pectoris und NSTEMI, b) <b>kein Zusatznutzen</b> bei Myokardinfarkt mit ST-Streckenhebung (STEMI) c) <b>nicht quantifizierbarer Zusatznutzen</b> bei STEMI bei Patienten mit PCI hier nur für Patienten ≥ 75 Jahre, die nach einer individuellen Nutzen-Risiko-Abwägung nicht für eine Therapie mit Prasugrel + ASS in Frage kommen und Patienten mit TIA oder ischämischen Schlaganfall in der Anamnese d) <b>kein Zusatznutzen</b> bei Myokardinfarkt mit STEMI, aortokoronare Bypass-Operation	a) Clopidogrel + ASS b) Clopidogrel + ASS c) Prasugrel + ASS d) ASS
<b>Trastuzumab Emtansin</b> (Kadcyla®) 19.06.2014	Als Einzelsubstanz zur Behandlung von Patienten mit HER2-positivem, inoperablem lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs	<b>Hinweis auf einen beträchtlichen Zusatznutzen</b> bei Patientinnen mit HER2-positivem, metastasiertem Brustkrebs, nach vorangegangener Therapie mit Taxanen und Trastuzumab, jedoch ohne Anthrazykline  Für die anderen Teilpopulationen <b>gilt der Zusatznutzen als nicht belegt.**</b>	patientenindividuelle, optimierte Therapie  s. Beschlusstext
<b>Turoctocog alfa</b> (NovoEight®) 03.07.2014	Behandlung und Prophylaxe von Blutungen bei Patienten mit Hämophilie A	<b>Zusatznutzen gilt als nicht belegt**</b>	rekombinante oder aus humanem Plasma gewonnene Blutgerinnungsfaktor-VIII-Präparate

**Anlage 3 – Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses über die frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V**

<b>Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum</b>	<b>Zugelassenes Anwendungsgebiet*</b>	<b>Zusatznutzen*</b>	<b>Zweckmäßige Vergleichstherapie*</b>
<b>Umeclidinium/ Vilanterol</b> (Anoro®) 08.01.2015	Bronchialerweiternde Erhaltungstherapie bei COPD a) mittlerer Schweregrad b) darüber hinausgehende Schweregrade	a) <b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b>  b) <b>Der Zusatznutzen gilt als nicht belegt.**</b>	a) Formoterol oder Salmeterol oder Tiotropium oder eine Kombination aus Tiotropium plus Formoterol oder Salmeterol b) zusätzlich zu a) ein inhalatives Corticosteroid
<b>Vandetanib</b> (Caprelsa®) 05.09.2013 befristet bis 05.09.2016	Aggressives und symptomatisch medulläres Schilddrüsenkarzinom bei Patienten mit nicht resektabler, lokal fortgeschrittener oder metastasierter Erkrankung	<b>Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen</b>	Best Supportive Care
<b>Vedolizumab</b> (Entyvio®) 08.01.2015	Patienten mit Colitis ulcerosa/Morbus Crohn, die auf konventionelle Therapie oder einen TNF-alpha-Antagonisten unzureichend angesprochen haben	<b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b>	Für beide Indikationen war die zweckmäßige Vergleichstherapie Adalimumab oder Infliximab.
<b>Vemurafenib</b> (Zelboraf®) 06.09.2012 und 06.03.2014	Monotherapie bei Patienten mit BRAV-V600 Mutation-positivem nicht resezierbarem oder metastasiertem Melanom	<b>Hinweis für einen beträchtlichen Zusatznutzen</b>	Dacarbazin
<b>Vildagliptin</b> (Galvus®/Jalra®/ Xiliarx®) 01.10.2013 und 21.05.15	Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus a) Monotherapie, wenn Metformin nicht geeignet ist b) orale Zweifach-Kombination mit Metformin, wenn Metformin-Monotherapie nicht ausreichend ist c) orale Zweifach-Kombination mit einem Sulfonylharnstoff, wenn die höchste vertragene Dosis einer Sulfonylharnstofftherapie nicht ausreichend ist und Metformin nicht geeignet ist d) orale Dreifach-Kombination mit einem Sulfonylharnstoff und Metformin, wenn eine Zweifach-Kombination (Sulfonylharnstoff + Metformin) nicht ausreichend ist e) Kombinationstherapie mit Insulin (mit oder ohne Metformin	a) <b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b> b) <b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b>  c) <b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b>  d) <b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b>  e) <b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b>	a) Sulfonylharnstoff (Glibenclamid oder Glimepirid) b) Sulfonylharnstoff plus Metformin   Humaninsulin plus Sulfonylharnstoff (ggf. nur Humaninsulin)  d) Humaninsulin plus Metformin (ggf. nur Humaninsulin)  e) Humaninsulin plus Metformin (ggf. nur Humaninsulin)
<b>Vildagliptin/ Metformin</b> (Eucreas®/ Icandra®/ Zomarist®) 01.10.2013	Diabetes mellitus Typ II bei Erwachsenen a) wenn Metformin allein nicht ausreichend ist b) in Kombination mit einem Sulfonylharnstoff, wenn sowohl Metformin als auch ein Sulfonylharnstoff nicht ausreichend sind c) in Kombination mit Insulin	a) <b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b> b) <b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b>  c) <b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b>	a) Metformin plus Sulfonylharnstoff (Glibenclamid, Glimepirid) b) Metformin plus Humaninsulin (ggf. nur Humaninsulin) c) Metformin plus Humaninsulin (ggf. nur Humaninsulin)

**Anlage 3 – Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses über die frühe Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V**

<b>Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum</b>	<b>Zugelassenes Anwendungsgebiet*</b>	<b>Zusatznutzen*</b>	<b>Zweckmäßige Vergleichstherapie*</b>
<b>Vismodegib</b> (Erivedge®) 06.02.2014 befristet bis zum 15. Februar 2016	Erwachsene Patienten mit a) symptomatischem metastasiertem Basalzellkarzinom b) lokal fortgeschrittenem Basalzellkarzinom, bei denen eine Operation oder Strahlentherapie nicht geeignet ist	a) <b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.</b>  b) <b>Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen</b>	a) Best Supportive Care ggf. unter Einbeziehung einer Operation oder Strahlentherapie b) Best Supportive Care
<b>Vortioxetin</b> (Brintellix®) 15.10.2015	Behandlung von Episoden einer Major Depression bei Erwachsenen	<b>Ein Zusatznutzen ist</b> für die verschiedenen Stadien der Depression <b>nicht belegt.</b>	verschiedene Vergleichstherapien

\* Den vollständigen Text finden Sie im jeweiligen Beschluss des G-BA bzw. in der Fachinformation unter Punkt 4.1 Anwendungsgebiete.

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

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





## Sicherstellungsstatut

### Maßnahmen zur Sicherstellung und Nachwuchsgewinnung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

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

#### Präambel

Der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen (KV Thüringen) obliegt die Sicherstellung der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten (§§ 72, 73 und 75 SGB V i. V. m. § 2 der Satzung der KV Thüringen). Die Sicherstellung umfasst auch die vertragsärztliche Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten (Notdienst). Weiterhin haben die Kassenärztlichen Vereinigungen nach § 105 Abs. 1 SGB V auf der Grundlage der Bedarfsplanung alle geeigneten finanziellen und sonstigen Maßnahmen zu ergreifen, um die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung zu gewährleisten, zu verbessern oder zu fördern. In Wahrnehmung dieser Verpflichtung beschließt die Vertreterversammlung der KV Thüringen weitere Maßnahmen für regionale Projekte zur Förderung der Sicherstellung und Nachwuchsgewinnung der vertragsärztlichen Versorgung mit der Bedingung der Aufnahme der ambulanten Tätigkeit in strukturschwachen Gebieten.

Über die Höhe der zur Verfügung zu stellenden finanziellen Mittel für die einzelnen Fördermaßnahmen bzw. Projekte entscheidet die Vertreterversammlung der KV Thüringen im Rahmen des Haushaltes für das nächste Kalenderjahr.

#### I. Strukturfonds

##### § 1 Finanzierung des Strukturfonds

Die KV Thüringen bildet einen Strukturfonds nach § 105 Abs. 1 a SGB V in Höhe von 0,1 % der nach § 87 a Abs. 3 Satz 1 SGB V vereinbarten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung. In den Strukturfonds haben die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zusätzlich einen Betrag in gleicher Höhe zu entrichten.

##### § 2 Verwendung des Strukturfonds

Der Strukturfonds wird zur Finanzierung von Fördermaßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung verwendet. Zudem dient er der Finanzierung weiterer Projekte für die Gewinnung ärztlichen Nachwuchses in der vertragsärztlichen Versorgung in Thüringen. Dazu kommen die nachfolgenden Maßnahmen zur Anwendung.

##### § 3 Förderung von Praxisneugründungen

Bis zum Erreichen eines aktuellen Versorgungsgrades von 100 % können Praxisneugründungen von Ärzten der betroffenen Arztgruppen durch die Gewährung von Investitionspauschalen gefördert werden. Der Verzicht eines Vertragsarztes zugunsten der Anstellung bei einem Vertragsarzt oder einem MVZ (Statuswechsel) und die Umwandlung einer Anstellung in eine Zulassung entsprechen im Sinne dieses Sicherstellungsstatutes keiner Praxisneugründung.

##### § 4 Förderung der Übernahme bestehender Vertragsarztsitze

Übernahmen von bestehenden Praxen durch Ärzte der betroffenen Arztgruppen können durch die Gewährung von Investitionspauschalen gefördert werden. Der Verzicht eines Vertragsarztes zugunsten der Anstellung bei einem Vertragsarzt oder einem MVZ (Statuswechsel) und die Umwandlung einer Anstellung in eine Zulassung entsprechen im Sinne dieses Sicherstellungsstatutes keiner Praxisübernahme.

**§ 5 Förderung von Zweigpraxen**

Gründungen von Zweigpraxen von Ärzten der betroffenen Arztgruppen können durch die Gewährung von Investitionspauschalen gefördert werden.

**§ 6 Förderung bestehender Praxen über das durchschnittliche Aufgabalter hinaus**

Soweit Vertragsärzte über das 65. Lebensjahr hinaus bereit sind, die vertragsärztliche Tätigkeit auszuüben, kann dies pro Quartal gefördert werden.

**§ 7 Förderung der fachärztlichen Weiterbildung gemäß Beschluss der Vertreterversammlung der KV Thüringen**

Die KV Thüringen kann die fachärztliche Weiterbildung im ambulanten Bereich über die gesetzliche Vorgabe des § 75 a SGB V hinaus fördern.

Vertragsärzten, MVZ und angestellten Ärzten, die über einen vollen Versorgungsauftrag verfügen und die eine Genehmigung der KV Thüringen zur Beschäftigung eines Arztes in der fachärztlichen Weiterbildung erhalten haben, kann auf Antrag eine finanzielle Förderung gewährt werden. Vertragsarztpraxen und zugelassene Einrichtungen, die gem. § 101 Abs. 1 Nr. 4 und 5 SGB V (Jobsharing) tätig sind, wird die finanzielle Förderung nur entsprechend der Anzahl der vollen Versorgungsaufträge in der Praxis/Einrichtung gewährt. Dabei sind nur Weiterbildungsabschnitte förderungsfähig, die für die Weiterbildung zum Facharzt nach Maßgabe der jeweils geltenden Weiterbildungsordnung benötigt werden und die nicht als gesetzliche Pflichtleistung aus dem Sicherstellungsfonds gefördert werden.

**§ 8 Ärztescout**

- (1) Vor dem Hintergrund der Notwendigkeit einer dauerhaften Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung sind alle Möglichkeiten zu nutzen, um Ärzte für Thüringen zu gewinnen. Dazu wird ein Ärztescout als koordinierende Stelle für alle Interessenten am Studiendekanat des Universitätsklinikum Jena (UKJ) als zentraler Ansprechpartner installiert werden, um diese bei allen Anfragen zu betreuen, für eine vertragsärztliche Tätigkeit in Thüringen zu werben, Fragen zu beantworten und Entwicklungen nachzufragen. Ziel ist es, Ärzte und Medizinstudenten für eine zukünftige dauerhafte ambulante vertragsärztliche Tätigkeit im Freistaat Thüringen zu gewinnen. Durch den Ärztescout soll die Kontaktaufnahme mit potenziell in Thüringen tätigen Ärzten schon während des Medizinstudiums bzw. verstärkt während der ärztlichen Weiterbildung erfolgen.
- (2) Einzelheiten werden mit den jeweiligen Vertragspartnern über einen gesonderten Vertrag zur Einbindung eines „Ärztscout“ am Studiendekanat des Universitätsklinikum Jena geregelt. Diese Maßnahme wird vorerst bis zum 31.12.2019 befristet.

**II. Sicherstellungsfonds**

**§ 1 Finanzierung der Maßnahmen**

Weitere Maßnahmen der KV Thüringen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung werden aus den Mitteln des „Sicherstellungsfonds“ finanziert (Sonderposten für Sicherstellungsmaßnahmen).

**§ 2 Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin**

Die KV Thüringen fördert die Weiterbildung in der Allgemeinmedizin gem. § 75 a SGB V i. V. mit der Vereinbarung über den Umfang und die Durchführung der finanziellen Förderung zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft gem. § 75 a Abs. 4 SGB V.

**§ 2 a Förderung der Weiterbildung in der ambulanten grundversorgenden fachärztlichen Versorgung**

Die KV Thüringen fördert die fachärztliche Weiterbildung gem. § 75 a SGB V i. V. mit der Vereinbarung über die zu fördernden Fachärzte aus dem Bereich der allgemeinen fachärztlichen Versorgung, die an der Grundversorgung teilnehmen, zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft gem. § 75 a Abs. 4 SGB V.

**§ 3 Betrieb von Notdienstzentralen/Eigeneinrichtungen**

- (1) Die KV Thüringen kann nach den Regelungen des § 105 Abs. 1 SGB V Eigeneinrichtungen, die der unmittelbaren medizinischen Versorgung der Versicherten dienen, betreiben. Die sich daraus ergebenden Aufgaben, insbesondere die Anstellung von Ärzten zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung sowie die Anmietung von Räumlichkeiten, Praxisausstattung etc., können auf die Stiftung zur Förderung ambulanter ärztlicher Versorgung in Thüringen übertragen werden, an der die KV Thüringen neben dem Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit beteiligt ist.
- (2) Die Errichtung von Notdienstzentralen kann nach § 8 Abs. 2 der Notdienstordnung der KV Thüringen gefördert werden.

**§ 4 Sicherstellungsassistenten/-praxen**

Eine finanzielle Förderung von Assistenten gem. § 32 Abs. 2 Ärzte-ZV kann erfolgen, wenn in dem betreffenden Planungsbereich neben dem Vorliegen der Voraussetzungen gem. § 32 Abs. 2 Ärzte-ZV zusätzlich ein Beschluss des Landesausschusses nach § 100 Abs. 1 und 3 SGB V vorliegt.

**§ 5 Ausschreibung von Vertragsarztsitzen**

In Gebieten, für die der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Unterversorgung, in absehbarer Zeit drohende Unterversorgung bzw. zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarf festgestellt hat, können auf Kosten der KV Thüringen dringend zu besetzende Vertragsarztsitze ausgeschrieben werden. Diesen Praxen kann der Vorstand der KV Thüringen eine zeitlich befristete Umsatzgarantie gewähren, deren Höhe und Dauer sich nach den konkreten Umständen des Einzelfalls richtet.

**III. Aufhebung des Bescheides über die Gewährung von Fördermitteln/Rückzahlungsverpflichtung**

- (1) Bescheide der KV Thüringen, mit denen Fördermittel gewährt werden, können nach den Vorschriften des SGB X aufgehoben werden (Rücknahme oder Widerruf).
- (2) Bereits erbrachte Leistungen sind zu erstatten.
- (3) Die Aufhebung eines Bescheides zur Gewährung des Förderbetrages kommt insbesondere in Betracht, wenn der Zweck, der mit der Förderung verbunden ist, nicht erreicht wurde oder Nebenbestimmungen, mit denen der Bescheid zur Gewährung von Fördermitteln versehen wurde, nicht erfüllt worden sind.

Das kann z. B. dann der Fall sein, wenn trotz Gewährung von Investitionspauschalen eine Praxisneugründung oder die Gründung einer Zweigpraxis nicht erfolgt oder bestehende Praxen durch Ärzte der betroffenen Arztgruppen nicht übernommen werden.

Eine Aufhebung kann ferner dann erfolgen, wenn die Gewährung der Fördermittel auf fehlerhaften Angaben des Antragstellers beruht.

Die aufgezählten Gründe für die Aufhebung des Förderbescheides sind nicht abschließend.

- (4) Über die Aufhebung des Bescheides zur Gewährung von Fördermitteln sowie über die Höhe der Rückzahlung bzw. Erstattung bereits gezahlter Beträge entscheidet der Vorstand der KV Thüringen im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen.

Von einer Rückforderung kann ganz oder teilweise abgesehen werden, wenn der Rückzahlungsverpflichtete den Rückforderungsgrund nicht oder nur teilweise zu vertreten hat.

- (5) Rechtsmittel gegen die Aufhebung des Bescheides über die Gewährung von Fördermitteln und die Festsetzung des Erstattungsbetrages entfalten keine aufschiebende Wirkung.

#### **IV. Ermächtigung des Vorstandes**

- (1) Die Vertreterversammlung ermächtigt den Vorstand der KV Thüringen zum Erlass von Richtlinien zur konkreten Umsetzung der unter den Punkten I und II aufgeführten Fördermaßnahmen.
- (2) Die Vertreterversammlung ermächtigt den Vorstand der KV Thüringen zum Abschluss der notwendigen Verträge zur Durchführung und Umsetzung der unter I und II genannten Maßnahmen.
- (3) Der Vorstand entscheidet im Rahmen der zur Verfügung stehenden begrenzten finanziellen Mittel nach pflichtgemäßem Ermessen.
- (4) Ein Rechtsanspruch auf Gewährung von Fördermitteln durch die KV Thüringen besteht nicht.

#### **V. Inkrafttreten**

Das in der Vertreterversammlung am 5. November 2014 beschlossene Sicherstellungsstatut tritt mit Wirkung zum 1. Januar 2015 in Kraft. Mit Inkrafttreten dieses Sicherstellungsstatutes tritt das Statut über die Durchführung von Maßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung im Freistaat Thüringen vom 01.01.2003 i. d. F. v. 01.06.2005 außer Kraft. Änderungen nach dem 01.01.2015 treten mit Beginn des 1. Tages des auf die Veröffentlichung im Rundschreiben der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen folgenden Monats in Kraft.

Ausgefertigt am: 4. November 2015

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

# » Lust auf Nachwuchs?«

Nachwuchsförderung leicht gemacht: Mit der neuen Famulaturbörse der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Kassenärztlichen Vereinigungen finden Medizinstudenten den passenden Famulaturplatz. Deutschlandweit, in allen Fachrichtungen. Bieten auch Sie eine Famulatur in Ihrer Praxis an, das Registrieren ist kinderleicht und kostenlos auf [famulaturboerse.lass-dich-nieder.de](https://famulaturboerse.lass-dich-nieder.de)

Die neue  
**Famulaturbörse**  
der KBV und  
der KVen

Die Haus- und  
Fachärzte

Wir arbeiten für Ihr Leben gern.

# »Gehen Sie an die Börse. Wie die Kollegen.«

Gut angelegt: Dank der neuen Famulaturbörse der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Kassenärztlichen Vereinigungen finden Nachwuchsmediziner den passenden Famulaturplatz. Deutschlandweit, in allen Fachrichtungen. Bieten auch Sie eine Famulatur in Ihrer Praxis an, das Registrieren ist einfach und kostenlos auf [famulaturboerse.lass-dich-nieder.de](https://famulaturboerse.lass-dich-nieder.de)

Die neue  
**Famulaturbörse**  
der KBV und  
der KVen

Die Haus- und  
Fachärzte

Wir arbeiten für Ihr Leben gern.



kvt  
Kassenärztliche  
Vereinigung Thüringen

# PRAXISINFORMATION

## Terminservicestelle der KV Thüringen



---

## Impressum

Herausgeber: Kassenärztliche Vereinigung Thüringen  
Zum Hospitalgraben 8  
99425 Weimar

verantwortlich: Sven Auerswald, Hauptgeschäftsführer  
Redaktion: Babette Landmann, Stabsstelle Kommunikation/Politik  
Telefon: 03643 559-0  
Telefax: 03643 559-191  
Internet: [www.kvt.de](http://www.kvt.de)  
E-Mail: [info@kvt.de](mailto:info@kvt.de)

Titelfoto: Fotolia © 55776127\_M  
Druck: Ottweiler Druckerei und Verlag GmbH  
Stand: 11/2015



## Das Einrichten einer Terminservicestelle durch die KV Thüringen

Mit der Änderung des SGB V durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) hat der Gesetzgeber festgeschrieben, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen zum 23. Januar 2016 Terminservicestellen einzurichten haben. Daraus resultiert der Beschluss der Vertreterversammlung vom 12. September 2015, wonach jeder Facharzt ab diesem Zeitpunkt mindestens zwei freie Termine pro Monat zur Behandlung von Patienten zu melden hat.

### Was bedeutet das für die Thüringer Ärzte?

- Bitte behalten Sie Ihr bewährtes Überweisungsverfahren bei. Alle Mitglieder der KV Thüringen müssen die Kosten für die Terminservicestelle aufbringen und haben daher ein gemeinsames Interesse, dass diese wenig zu tun bekommt.
- Der überweisende Arzt kennzeichnet die Berechtigung zur Terminvermittlung durch einen Überweisungscode, übergangsweise mittels Klebeetikett, auf dem Überweisungsschein.
- Kein Anspruch auf Terminvermittlung besteht bei Bagatellfällen oder Routineuntersuchungen, für die eine Wartezeit über vier Wochen ärztlich vertretbar ist. Mit Code/Etikett versehene Überweisungen müssen konkrete medizinische Angaben enthalten, wesentliche Vorbefunde sind mitzugeben (sog. qualifizierte Überweisung).
- Die Mitarbeiter/innen der Terminservicestelle sind auf die Erreichbarkeit und kooperative Mitwirkung der Fachärzte angewiesen, da binnen Wochenfrist eine zeitnahe Vermittlung fachärztlicher Behandlungstermine innerhalb von vier Wochen zu gewährleisten ist.
- Einen Vermittlungsanspruch haben ausschließlich Patienten mit einer Überweisung zum Facharzt, die vom überweisenden Arzt mit einem Überweisungscode versehen wurde. Ausgenommen sind Terminvermittlungen zu Augenärzten und Gynäkologen, für die keine Überweisung notwendig, jedoch eine Inanspruchnahme der Terminservicestelle möglich ist.
- Die überweisenden Vertragsärzte sollten bei Bagatellfällen und Routinekontrollen ohne Notwendigkeit einer Facharztbehandlung innerhalb von vier Wochen eine normale Überweisung ohne Überweisungscode ausstellen. Für besonders dringliche Fälle, die innerhalb eines Tages oder innerhalb einer Woche vom Facharzt übernommen werden müssen, gelten die Verträge zur Überweisungssteuerung mit der AOK PLUS und der Techniker Krankenkasse (ebenfalls ohne Code/Etikett).
- Die Terminservicestelle hat dem Patienten bei Vorliegen einer Überweisung mit Überweisungscode (Ausnahme: Augen- oder Frauenärzte) innerhalb einer Woche einen Behandlungstermin bei einem Facharzt zu vermitteln. Die Wartezeit bis zum vermittelten Behandlungstermin darf vier Wochen nicht überschreiten.
- Hat die Terminservicestelle einen Behandlungstermin vermittelt, erhält der Patient ein Schreiben (siehe **Anlage 2**) mit den Daten des Facharztes. Der Facharzt wird mit einem Schreiben (siehe **Anlage 3**) ebenfalls informiert.
- Gelingt eine Terminvermittlung in dieser Zeit nicht, muss eine Vermittlung in einem Krankenhaus erfolgen. Die Versorgung der Patienten erfolgt dann zu Lasten des Honorarbudgets für den ambulanten fachärztlichen Bereich.
- Bei einzelnen speziellen Fachgebieten, welche Termine für bestimmte Untersuchungen planen müssen, werden wir zeitnah die Routineabläufe modifizieren. Schon jetzt ist klar, dass z. B. bei Radiologen Termine getrennt nach Röntgen, CT, MRT usw. vermittelt werden müssen.

### Was müssen überweisende Ärzte beachten?

- Wir raten Ihnen dringend, Ihre bestehende Überweisungspraxis beizubehalten, d. h. wie bisher in dringenden Fällen für die eigenen Patienten selbst Termine bei weiterbehandelnden Ärzten zu vereinbaren. (Verträge mit AOK PLUS und Techniker Krankenkasse beachten!)
- Besteht die medizinische Notwendigkeit eines Facharzttermins innerhalb von vier Wochen, bekommt der Patient eine qualifizierte (!) Überweisung mit Überweisungscode. Medizinische Fragestellungen bzw. Aufträge und ggf. Vorbefunde müssen bei Überweisungen mit Anspruch auf Terminvermittlung an den Facharzt übermittelt werden.
- Ein Satz Klebeetiketten mit Überweisungscode wird Ihnen als Erstausrüstung spätestens im Januar 2016 zur Verfügung gestellt. Der Code ist auf der Überweisung entsprechend **Anlage 4** aufzubringen. Die 12-stellige Code-Nummer ist unspezifisch, enthält also keinen Hinweis auf die Fachgruppe oder Dringlichkeit.
- Der überweisende Arzt sollte bei jeder Überweisung an einen Facharzt vor dem Aufbringen eines Überweisungscode prüfen, ob wirklich Anspruch auf die gesetzliche Terminvermittlung innerhalb von vier Wochen besteht. Mit dem Überweisungscode bestätigt der überweisende Arzt, dass kein Bagatelldfall, keine Routinekontrolle und keine vom Patienten selbst veranlasste Überweisung vorliegt und dass die Terminvergabe innerhalb von vier Wochen medizinisch notwendig ist.

### Was müssen Fachärzte beachten?

- In Umsetzung des Beschlusses der Vertreterversammlung sind **erstmalig bis zum 04.01.2016** Termine für die Monate Februar, März und April 2016 an die Terminservicestelle zu melden.
- Bitte nutzen Sie dafür das beiliegende Formular (siehe **Anlage 1**) und senden dieses per Telefax (**Achtung:** Die Faxnummer lautet abweichend von der KV Thüringen: **03643 7796069**) oder per E-Mail [TSS@kvt.de](mailto:TSS@kvt.de) an die Terminservicestelle.
- Dies gilt grundsätzlich für alle Fachärzte, die Patienten auf Überweisung behandeln. Ausgenommen hiervon sind:
  - Fachärzte für Pathologie,
  - Fachärzte für Laboratoriumsmedizin und
  - Fachärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie.
- Kommt der Patient zum vereinbarten Termin, hat er seine Überweisung und das Vermittlungsschreiben in der Praxis abzugeben.
- Die Praxis faxt dann das Vermittlungsschreiben nach dem Termin an die Terminservicestelle zur Evaluierung zurück. In einigen Fällen wird es Patienten geben, die die Praxis nicht aufsuchen und den bereitgestellten Termin nicht wahrnehmen. Um dem entgegenzuwirken, werden wir Ihre Rückmeldungen statistisch auswerten.

Ihre Ansprechpartnerinnen: Kerstin Budach, Telefon 03643 559-749  
Christiane Maaß, Telefon 03643 559-710





Anlage 2



Kassenärztliche Vereinigung Thüringen | Postfach 2019 | 99401 Weimar

<Herrn/Frau>  
<Nachname>  
<Straße/Nr>  
<PLZ> <Ort>

Terminservicestelle

Tel.: 03643 779 604 2

Datum: ...

**Terminvermittlung zur fachärztlichen Behandlung**  
Geschäftszeichen <Geschäftszeichen>

Sehr <geehrte/geehrter> <Frau/Herr><Nachname>,

Sie wandten sich am <Datum "erstellt am"> an die Terminservicestelle der KV Thüringen.

Wir möchten Ihnen mitteilen, dass wir für Sie folgenden Termin vereinbaren konnten:

Datum: <Datum "Termin am">  
Uhrzeit: <Zeit "Termin um"> Uhr  
Überweisungscode: <12 Zeichen> zur Vorlage in der Praxis.  
Praxisdaten: <Langtitel> <Rufname> <Nachname>  
<Fachgebiet> (FA f. Orthopädie)  
<Straße/Nr.>  
<PLZ/OrtOrt>  
<Telefonnummer>

Bitte geben Sie bei der Kontaktaufnahme mit der Terminservicestelle der KV Thüringen und der Praxis das Geschäftszeichen <Geschäftszeichen> an.

Dieses Schreiben ergeht nachrichtlich an die o. g. Praxis.

Bitte geben Sie dieses Schreiben und Ihre Überweisung in der Praxis ab.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Terminservicestelle  
der KV Thüringen  
(Das Schreiben wurde automatisch erstellt und ist ohne Unterschrift gültig)

Sie erreichen das Servicetelefon:

Mo. - Fr. 09:00 – 12:00 Uhr  
Di. 14:00 – 17:00 Uhr



Anlage 3



Kassenärztliche Vereinigung Thüringen | Postfach 2019 | 99401 Weimar

<Herrn/Frau>  
<Langtitel> <Rufname> <Nachname>  
<Straße/Nr.>  
<PLZ> <Ort>

Terminservicestelle

Tel.: 03643 779 604 2

Datum: ...

**Terminvermittlung zur fachärztlichen Behandlung**  
Geschäftszeichen <Geschäftszeichen>

Sehr <geehrte/geehrter> <Frau/Herr> <Titel> <Nachname>,

wir möchten Ihnen mitteilen, dass wir für folgenden Patient einen Termin in Ihrer Praxis vereinbart haben:

Datum: <Datum "Termin am">  
Uhrzeit: <Zeit "Termin um"> Uhr  
Überweisungscode: <12 Zeichen> zur Vorlage in der Praxis.  
Patientendaten: <Rufname> <Nachname>  
<Straße/Nr.>  
<PLZ/OrtOrt>.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Terminservicestelle  
der KV Thüringen  
(Das Schreiben wurde automatisch erstellt und ist ohne Unterschrift gültig)

Sie erreichen das Servicetelefon:

Mo. - Fr. 09:00 – 12:00 Uhr  
Di. 14:00 – 17:00 Uhr





Anlage 4

<b>Freigabe 01.09.2014</b>		<b>Überweisungsschein</b>		<b>06</b> Quartal	
Kurativ <input type="checkbox"/> Präventiv <input type="checkbox"/>		Behandl. gemäß § 116b SGB V <input type="checkbox"/>		bei belegärztl. Behandlung <input type="checkbox"/>	
Unfall <input type="checkbox"/> Unfallfolgen <input type="checkbox"/>		Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2 <input type="checkbox"/>		Geschlecht <input type="checkbox"/>	
Überweisung an <u>Kardiologe</u>		Überweisung an <u>Kardiologe</u>		AU bis <input type="checkbox"/>	
Ausführung von <input type="checkbox"/> Konsiliaruntersuchung <input type="checkbox"/>		Mit-/Weiterbehandlung <input checked="" type="checkbox"/>		T <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> J	
eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V <input type="checkbox"/>				J <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/>	

  

<b>Freigabe 01.09.2014</b>		<b>Überweisungsschein</b>		<b>06</b> Quartal	
Kurativ <input type="checkbox"/> Präventiv <input type="checkbox"/>		Behandl. gemäß § 116b SGB V <input type="checkbox"/>		bei belegärztl. Behandlung <input type="checkbox"/>	
Unfall <input type="checkbox"/> Unfallfolgen <input type="checkbox"/>		Datum der OP bei Leistungen nach Abschnitt 31.2 <input type="checkbox"/>		Geschlecht <input type="checkbox"/>	
Überweisung an <u>Kardiologe</u>		Überweisung an <u>Kardiologe</u>		AU bis <input type="checkbox"/>	
Ausführung von <input type="checkbox"/> Konsiliaruntersuchung <input type="checkbox"/>		Mit-/Weiterbehandlung <input checked="" type="checkbox"/>		T <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> J	
eingeschränkter Leistungsanspruch gemäß § 16 Abs. 3a SGB V <input type="checkbox"/>				J <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/>	

  

Kundenkategorie bzw. Kostenträger <b>AOK Berlin</b>	Kundenkategorie bzw. Kostenträger <b>AOK Berlin</b>
Name, Vorname des Versicherten <b>Mustermann, Max</b> <b>Musterstraße 41</b> <b>10999 Berlin</b>	Name, Vorname des Versicherten <b>Mustermann, Max</b> <b>Musterstraße 41</b> <b>10999 Berlin</b>
Kontenabrechnung <b>9519005</b>	Kontenabrechnung <b>9519005</b>
Versicherten-Nr. <b>364935915</b>	Versicherten-Nr. <b>364935915</b>
Arzt-Nr. <b>535681921</b>	Arzt-Nr. <b>535681921</b>
Betriebsstätten-Nr. <b>454672303</b>	Betriebsstätten-Nr. <b>454672303</b>
Geburtsdatum <b>03.04.05</b>	Geburtsdatum <b>03.04.05</b>
Sinus <b>1000</b>	Sinus <b>1000</b>
Datum <b>17.06.15</b>	Datum <b>17.06.15</b>

  

Diagnose/Verdachtsdiagnose <b>I25.9 V</b>	Diagnose/Verdachtsdiagnose <b>I25.9 V</b>
Ausschluss einer Chron	Ausschluss einer Chronischen ischämischen Herzkrankheit
Befund/Medikation	Befund/Medikation Text zum Befund
Aktuelle Medikation	Aktuelle Medikation
Auftrag	Auftrag EKG in Ruhe und unter Belastung
Überweisungscode: <b>X932</b>	Überweisungscode <b>X932 K519 48HG</b> meinfacharzttermin.de
EKG in Ruhe und unter	EKG in Ruhe und unter Belastung

  

Dr. med. K. Beispiel Facharzt für Allgemeinmedizin Musterstraße 40 10999 Berlin Telefon	Dr. med. K. Beispiel Facharzt für Allgemeinmedizin Musterstraße 40 10999 Berlin Telefon
454672303 535681921	454672303 535681921
Vertragsarztbeispiel / Unterschrift des Arztes	Vertragsarztbeispiel / Unterschrift des Arztes
Muster 6 (10.2014)	Muster 6 (10.2014)

**Vermittlungsprinzipien in der Terminservicestelle**

Überweiser sollen bei jeder Überweisung an einen Facharzt einen Überweisungscode (übergangsweise per Etikett) eintragen, falls Anspruch auf die gesetzliche Terminvermittlung innerhalb von vier Wochen besteht.

