



## Editorial

Bundestagswahl entscheidet über die Zukunft des Gesundheitswesens

## Ihre Fachinformationen

- **Abrechnung/Honorarverteilung**
  - Individuelle Punktzahlvolumina bzw. zeitbezogene Kapazitätsgrenzen 1
  - Abrechnungs-Sammelerklärung für die kommende Quartalsabrechnung 1
  - Hinweis zum neuen Vertrag „Pflegeheim PLUS Thüringen“ 1
  - Abrechnung von Wegepauschalen im Notdienst 1
  - Abrechnung der Mitbesuche in Heimen mit Pflegepersonal nach GOP 01413H 2
  - Änderungen des EBM zum 01.07.2013 – Dialysesachkosten 2
  - Änderungen des EBM zum 01.10.2013 2
  - Hinweise zum neuen Hausarzt-EBM 2
  
- **Verordnung und Wirtschaftlichkeit**
  - Therapiesymposium 2013 der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft 4
  - Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie 4
  - Packungsgrößen von Arzneimitteln zum 1. September neu festgelegt 5
  - Arzneimittelversorgung während eines Rehabilitationsaufenthaltes 5
  
- **Qualitätssicherung**
  - Fortbildungsverpflichtung – Zweite Fünf-Jahres-Frist endet am 30.06.2014 6
  
- **Verträge**
  - Neuer Vertrag zum Hautscreening für Versicherte der AOK PLUS 7
  - Hautscreening-Vertrag mit der Bosch BKK für Versicherte bis 34 Jahre 7
  - Beitritt der HypoVereinsbank BKK zum Homöopathievertrag 8
  - Abrechnung des erweiterten Ultraschall-Screenings im 2. Trimenon im Rahmen der geänderten Mutterschafts-Richtlinien 8
  - Arztanfragen zum Strukturvertrag „Pflegeheim PLUS Thüringen“ mit der AOK PLUS 9
  - Änderung im Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger – Hautarztverfahren 10
  
- **Alles was Recht ist**
  - Antworten der Rechtsabteilung auf Ihre Fragen aus dem Praxisalltag 10

## Terminkalender

---

Termine zur Abrechnungsannahme für das 3. Quartal 2013	11
Interdisziplinäre Schmerzkonferenz in Südostthüringen	11
Pharmakotherapeutischer Arbeitskreis Jena	12
Thüringer Kursreihe Mammasonographie	12
Fortbildungsveranstaltungen der KV Thüringen	12
Veranstaltungen der Landesärztekammer Thüringen	15

## Anlagen

---

- Anlage 1 – Durchschnittliche Punktzahlvolumina und Fallzahlen des Vorjahresquartals pro Fachgruppe sowie die zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen nach § 13 HVM
- Anlage 2 – Informationsveranstaltung „Hausarzt-EBM zum 01.10.2013“
- Anlage 3 – Therapiesymposium 2013

## Beilagen

---

- Abrechnungs-Sammelerklärung
- Interessante Fortbildungsveranstaltungen einschl. Anmeldeformular (gelbes Blatt)

---

## Impressum

Herausgeber: Kassenärztliche Vereinigung Thüringen  
Zum Hospitalgraben 8  
99425 Weimar

verantwortlich: Sven Auerswald, Hauptgeschäftsführer

Redaktion: Babette Landmann

Telefon: 03643 559-0

Telefax: 03643 559-191

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

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

Druck: Ottweiler Druckerei und Verlag GmbH

## Bundestagswahl entscheidet über die Zukunft des Gesundheitswesens

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

Sie und Ihr Praxispersonal sowie Ihre Stammpatienten sind Wähler, die in diesen Tagen wieder genau so wie vor vier Jahren besonders darauf achten, was die Vertreter der potenziellen Regierungsparteien zu ihren gesundheitspolitischen Vorstellungen äußern. Als erfahrene Staatsbürger wissen wir alle, dass Wahlprogramme und verantwortliche Realpolitik zwei verschiedene Dinge sind. Deshalb kann ein Blick auf „Taten“ in der Vergangenheit hilfreich sein, wenn man „Worte“ zur Zukunft zu bewerten hat. Immerhin waren in den vergangenen 12 Jahren fünf der zur Wahl stehenden Parteien an Regierungskoalitionen beteiligt und den meisten KV-Mitgliedern sind die Gesundheitsreformen unter Federführung von Horst Seehofer (CSU, 1992–1998), Andrea Fischer (Bündnis 90/Die Grünen, 1998–2001), Ulla Schmidt (SPD, 2001–2009) sowie Philipp Rösler und Daniel Bahr (FDP, 2009–2013) noch in Erinnerung.

Wie die Wahl 2013 auch ausgehen wird, für die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen stehen die Anliegen an den nächsten Gesetzgeber heute schon fest. Ganz oben auf der Agenda finden sich die Forderungen des 8-Punkte-Programms der Vertragsärzte und -psychotherapeuten zur weiteren Erfüllbarkeit des Sicherstellungsauftrages (vgl. Vorwort im Juni-Rundschreiben). Zudem benötigen vor allem die chronisch erkrankten Bürger in unserem Land eine gesetzliche Regelung, welche die Finanzmittel aus dem Gesundheitsfonds für die ambulante ärztliche Versorgung nach der Morbidität verteilt. Diesbezügliche Versprechungen finden sich in keinem Parteiprogramm.

Entscheidend für uns ist das Vertrauen einer Regierung in die gemeinsame Selbstverwaltung von

Ärzten und Krankenkassen unter Beteiligung von Patientenvertretern, denn Misstrauen ist die Quelle unnötiger Bürokratie in der Arztpraxis.

In der Dialogkultur mit den Verantwortlichen hat es in den letzten Jahren große Fortschritte gegeben. Der Ärztemangel und die Folgen der demografischen Entwicklung wurden von der Bundespolitik nicht mehr als Erfindung von Lobbyisten ignoriert, sondern man suchte im Gespräch mit den Betroffenen nach neuen Lösungsansätzen. Erst die ordnungspolitische Abkehr vom Zentralismus in der Sozialgesetzgebung hat der KV Thüringen die Möglichkeit eröffnet, Honorarverwerfungen aus der Vergangenheit schrittweise zu überwinden. Im Zuge dieser Regionalisierung stellte unsere Vertreterversammlung die Honorarverteilung zwischen und innerhalb der Fachgruppen auf eine stringente Leistungsorientierung um. In der regionalen Vertragspartnerschaft mit den Krankenkassen konnten wir neues Vertrauen schaffen. Wenn sich die Weichenstellungen nicht gravierend ändern, bestehen gute Voraussetzungen, die Herausforderungen der nächsten Jahre auf dem eingeschlagenen Weg erfolgreich zu meistern.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr



Dr. med. Thomas Schröter  
2. Vorsitzender

## Überblick über die gesundheitspolitischen Ziele in den Wahlprogrammen

### CDU/CSU

- Erhalt des dualen Krankenversicherungssystems, Weiterentwicklung der PKV
- qualitativ hochwertige medizinische Versorgung durch Ärzte (Therapiefreiheit), weitere Verbesserung in ländlichen Regionen (zum Beispiel die Attraktivität des Hausarztberufs steigern) – freie Arzt- und Krankenhauswahl
- Stabilität der GKV-Beiträge, Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (staatliche Förderung einer privaten Pflegezusatzversicherung)
- Gesundheitsförderung und Eigenverantwortlichkeit, konkret Vorsorge und Rehabilitation weiter stärken
- Medizinische Forschung – integrierte Forschungs- und Behandlungszentren vorantreiben

### SPD

- Bürgerversicherung für Gesundheit und Pflege, stetig ansteigende Steuerfinanzierung, einjährige Wechseloption in GKV bei Mitnahme der Altersrückstellungen, einheitliche Honorarordnung für GKV und PKV
- Stärkung der hausarztzentrierten Versorgung, integrierte Versorgung stärken durch eigenständige Finanzierung
- Schaffung einer sektorübergreifenden Bedarfsplanung; bedarfsgerechte Versorgung in strukturschwachen Regionen
- Integrierte Versorgung für multimorbide und chronisch kranke Menschen zur Regel machen
- Gerechte und verlässliche Krankenhausfinanzierung
- Präventionsstrategie: Ausbau der Prävention in Lebenswelten wie Kita, Schule und Arbeitswelt; Offensive in der geriatrischen Rehabilitation

### FDP

- Erhalt des dualen Krankenversicherungssystems, Wettbewerb zwischen GKV und PKV
- freie Arzt- und Krankenhauswahl
- Freiberuflichkeit der ärztlichen Tätigkeit erhalten: Anerkennung der Rolle von Versorgungsmodellen mit angestellten Ärzten
- Kostenerstattung einführen mehr; Beitragsautonomie für Kassen
- Abschaffung Budgetmedizin, leistungsgerechte Vergütungen und gute Arbeitsbedingungen für Ärzte schaffen
- Vereinbarkeit von Familie und Beruf
- Prävention stärken

### Bündnis 90/ Die Grünen

- Einführung einer solidarischen Bürgerversicherung in Gesundheit und Pflege; Beendigung der 2-Klassen-Medizin; einheitliche Honorarordnung für GKV und PKV
- Hausärzte und Pflegeberufe aufwerten; veränderte Aufgabenverteilung und Vergütungsstruktur
- Ärztliche Vergütung nach Qualität: Honorarstaffelung nach Behandlungsergebnis, Qualitätstransparenz verbessern
- Qualität durch Prävention und Vernetzung und eine gute Gesundheitsversorgung vor Ort – Reform der Pflegeversicherung

### LINKE

- solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung, in die alle Menschen, die in Deutschland leben, mit allen Einkommensarten einzahlen
- Versorgung: Trennung von ambulanter und stationärer Versorgung soll aufgehoben und den Krankenhäusern soll erlaubt werden, eine Ambulanz oder Poliklinik zu führen
- Zuzahlungen abschaffen, alle medizinisch notwendigen Leistungen müssen von der Kasse übernommen werden
- „Gute“ Pflege: Ein Begutachtungsverfahren umsetzen, Pflege nicht von eigenen Möglichkeiten abhängig machen, Qualität der Pflege sichern

## 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.

Als **Anlage 1** erhalten Sie die unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Gesamtvertragsverhandlungen für das Jahr 2013 ermittelten durchschnittlichen Punktzahlvolumina je Fachgruppe bzw. zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen **für die Quartale I/2013 bis III/2013** zur Kenntnis.

Ihre Ansprechpartner bei Fragen zur

Umsetzung dieser HVM-Regelungen:	
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:	
Susann Reise	Telefon 03643 559-508
Manuela Mille, Nico Nolte	Telefon 03643 559-509
Claudia Köster, Katrin Leiner	Telefon 03643 559-510

### Achtung!

### 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 Fallzahlmeldung (konv. Abrechnung)/Fallstatistik (EDV-gestützte Abrechnung)** gehören und dass die Papierunterlagen zeitnah an die KV Thüringen geschickt werden.

### Hinweis zum neuen Vertrag „Pflegeheim PLUS Thüringen“

Auf Grund vieler Nachfragen möchten wir nochmals darauf hinweisen, dass sich der ab 01.07.2013 geltende Vertrag mit der AOK PLUS derzeit auf vier Pflegeheime erstreckt. Diese sind in Anlage 5 zum Vertrag auf unseren Internetseiten veröffentlicht und umfassen folgende Einrichtungen:

1. Diakonisches Altenzentrum Sarepta, Schönrasen 2, 99880 Waltershausen
2. Seniorenwohnen – Am Villengang, Sellierstraße 8, 07745 Jena
3. AWO AJS gGmbH Seniorenpark – Am Birkenwäldchen, Pausaer Straße 80, 07937 Zeulenroda-Triebes
4. AWO Seniorenzentrum „Zum Stausee“, Stadtbachring 29, 07937 Zeulenroda-Triebes

Bitte beachten Sie auch die Hinweise unter der **Rubrik „Verträge“ auf Seite 9** dieses Rundschreibens.

### Abrechnung von Wegepauschalen im Notdienst

Nochmals weisen wir darauf hin, dass auch im organisierten Notdienst zu den Hausbesuchen nach GOP 01411 die zutreffende Wegepauschale abzurechnen ist. Die Wegepauschalen im Notdienst werden dem betreffenden Arzt zwar nicht ausgezahlt, jedoch verwendet die KV Thüringen diese Gelder zur Begleichung der anfallenden Kosten des beauftragten Fahrdienstes. Bei mangelhafter Abrechnung der Wegepauschalen steigen die Kosten der Notdienstumlage.

## Abrechnung der Mitbesuche in Heimen mit Pflegepersonal nach GOP 01413H

Wie bereits im Rundschreiben 7/2013 mitgeteilt, werden die Mitbesuche in Heimen mit Pflegepersonal generell nach GOP 01413H abgerechnet. Diese Vorgabe ist notwendig, damit die KV Thüringen die Regelungen der Honorarvereinbarung für das Jahr 2013 sachgerecht umsetzen kann.

## Änderungen des EBM zum 01.07.2013 – Dialysesachkosten

Im Deutschen Ärzteblatt, Heft 29–30 vom 22.07.2013, wurden weitere Änderungen des EBM zum 01.07.2013 veröffentlicht. Dabei handelt es sich im Wesentlichen um folgende Änderungen:

- Anpassung der Bewertung der leistungsbezogenen Kostenpauschalen für Sach- und Dienstleistungen bei der Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren bei Patienten bis zum 18. Lebensjahr.
- Ebenso erfolgt die Trennung der Kostenpauschalen für Hämodialysen und Peritonealdialysen. Neben einer Aufwertung der Kostenpauschale bei der Durchführung von Hämodialysen einschließlich Sonderverfahren wird diese zukünftig über Einzeldialysepauschalen abgebildet. Damit entfällt die Wochenpauschale für diese Dialyseart für Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr. Die Bewertung der Wochenpauschale bei der Durchführung von Peritonealdialysen bleibt hingegen unverändert.
- Zudem werden die Zuschläge für Infektionsdialysen nach den Nr. 40835 und 40836 sowie die Zuschläge für die intermittierende Peritonealdialyse (IPD) nach den Nr. 40837 und 40838 auch für die entsprechenden Kostenpauschalen der Kinderdialysen geöffnet.

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

## Änderungen des EBM zum 01.10.2013

Im Deutschen Ärzteblatt, Heft 29–30 vom 22.07.2013, wurden Änderungen des EBM zum 01.10.2013 veröffentlicht. Dabei handelt es sich im Wesentlichen um folgende Änderungen:

- Einführung von Zuschlägen für zu fördernde Facharztgruppen der fachärztlichen Grundversorgung, wie bereits im Rundschreiben 7/2013 angekündigt.
- Aufnahme einer neuen Beratungsleistung nach GOP 11220 als Zusatzpauschale zu den GOP 11210 bis 11212 für eine humangenetische Beratung und/oder Erörterung **von insgesamt mind. 80 Minuten Dauer**.
- Konkretisierung der Leistungsinhalte der GOP 11320 bis 11322 und deren Bewertungen.
- Anpassung der Bewertungen der GOP 11351 bis 11500.

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

## Hinweise zum neuen Hausarzt-EBM

Die Änderungen des EBM im Haus- und Kinderarztbereich **zum 01.10.2013** wurden im Deutschen Ärzteblatt, Heft 31–32 vom 05.08.2013, veröffentlicht. Zu diesem Thema wurden die wesentlichen Änderungen im Anhang 1 des vorangehenden Rundschreibens 7/2013 zusammengefasst dargestellt. Nachfolgend möchten wir Ihnen weitere Hinweise zu den neuen Regelungen geben:

- **Achtung!** Die Chronikerpauschalen müssen von der Arztpraxis abgerechnet werden, **die KV Thüringen kann diese GOP nicht zusetzen!** Der Hinweis der KBV-Praxisinformation als Beilage zu dem Rundschreiben 5/2013 ist an dieser Stelle **falsch!**
- Die sogenannte Vorhaltepauschale (GOP 03040 und 04040) wird nach den Definitionen des EBM von der KV zugesetzt. In welchen Fällen Anspruch besteht und in welcher Bewertungshöhe die Vorhaltepauschale vergütet wird, kann den zahlreichen Anmerkungen nach den GOP 03040 und 04040 entnommen werden.
- Die Umsetzung der Versichertenpauschalen für Haus- und Kinderärzte entsprechend den neuen Altersklassen wird durch das Praxisverwaltungssystem vorgenommen. Die Softwarehäuser haben das entsprechende Umsetzungskonzept der KBV erhalten.



- Bei den vielen Veröffentlichungen rund um die neuen Chronikerpauschalen wird eine wichtige Abrechnungsvoraussetzung selten erwähnt: Das entsprechende Kapitel 3.2.2 (Kap. 4.2.2 mit ähnlichen Regelungen) beginnt mit der Definition, in welchen Fällen die Chronikerpauschalen überhaupt berechnungsfähig sind. Den genauen Wortlaut haben wir an Hand des Kapitels 3.2.2 im u. a. Kasten dargestellt. Insbesondere die Definition der kontinuierlichen ärztlichen Behandlung wird dafür sorgen, dass diese GOP nicht bei jedem chronisch kranken Patienten zum Ansatz gelangen darf. **Achtung!** In den letzten vier Quartalen vor der Abrechnung der Chronikerpauschale muss wegen derselben gesicherten chronischen Erkrankung(en) des Patienten mindestens ein Arzt-Patienten-Kontakt pro Quartal in mindestens drei Quartalen in derselben Praxis stattgefunden haben. Hierbei müssen in mindestens zwei dieser Quartale persönliche Arzt-Patienten-Kontakte stattgefunden haben. Das betrifft alle Hausärzte, auch die in hausärztlichen Schwerpunktpraxen.
- Für den Fall, dass Patienten ihren Hausarzt wechseln, wurden bundeseinheitlich kodierte Zusatznummern festgelegt: 03220H, 03221H, 04220H und 04221H. Mit diesen Zusatznummern wird gekennzeichnet, dass die Mindestanzahl an quartalsweisen Kontakten in den letzten vier Quartalen beim anderen Hausarzt erfolgt ist. In diesen Fällen wird die zutreffende Chronikerpauschale mit der H-Kennzeichnung abgerechnet.

### 3.2.2 Chronikerpauschalen, Gesprächsleistung

Die Gebührenordnungspositionen 03220 und 03221 sind nur bei Patienten berechnungsfähig, die folgende Kriterien erfüllen:

- Vorliegen mindestens einer lang andauernden, lebensverändernden Erkrankung,
- Notwendigkeit einer kontinuierlichen ärztlichen Behandlung und Betreuung.

Eine kontinuierliche ärztliche Behandlung liegt vor, wenn **im Zeitraum der letzten vier Quartale wegen derselben gesicherten chronischen Erkrankung(en) jeweils mindestens ein Arzt-Patienten-Kontakt gemäß den Allgemeinen Bestimmungen 4.3.1 pro Quartal in mindestens drei Quartalen in derselben Praxis stattgefunden hat. Hierbei müssen in mindestens zwei Quartalen persönliche Arzt-Patienten-Kontakte stattgefunden haben.**

Die Gebührenordnungspositionen 03220 und 03221 können bei Neugeborenen und Säuglingen auch ohne die Voraussetzung der kontinuierlichen ärztlichen Behandlung berechnet werden. Eine kontinuierliche ärztliche Behandlung liegt auch vor, wenn der Patient mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung seinen ihn betreuenden Hausarzt gewechselt hat. In diesem Fall muss der die hausärztliche Betreuung übernehmende Hausarzt die bei einem anderen Hausarzt stattgefundenen Arzt-Patienten-Kontakte dokumentieren. Die Dokumentation ist mit der Abrechnung mittels einer kodierten Zusatznummer nachzuweisen.

### Achtung – Veranstaltungshinweis!

Im September – 13.09., 18.09. und 20.09.2013 – finden **drei Informationsveranstaltungen zum Thema „Hausarzt-EBM zum 01.10.2013“** statt. Bei Interesse melden Sie sich rechtzeitig für eine dieser Informationsveranstaltungen an. Bitte nutzen Sie hierzu das Anmeldeformular in **Anlage 2** dieses Rundschreibens.

Ihre Ansprechpartner für alle Themen der Leistungsabrechnung:

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

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

## Verordnung und Wirtschaftlichkeit

### Therapiesymposium 2013 der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

Erneut ist es der KV Thüringen gemeinsam mit der Landesärztekammer gelungen, Vertreter der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) zu einem Therapiesymposium für alle Thüringer Ärzte zu gewinnen. Hierzu möchten wir Sie herzlich **am 21.09.2013 von 10:00 bis 13:00 Uhr** nach Weimar einladen.

Folgende Themen werden durch firmenneutrale Fachreferenten dargestellt:

- Therapie des Diabetes mellitus
- Aktuelle Themen und interessante Fälle aus der Pharmakovigilanz
- Neue Arzneimittel 2012/2013 – eine kritische Bewertung

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

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

Die Veranstaltung wurde mit drei Fortbildungspunkten Kategorie A von der Landesärztekammer Thüringen zertifiziert. Um eine Anmeldung zu dieser Veranstaltung wird gebeten. Das Programm einschließlich Anmeldeformular finden Sie in der **Anlage 3** dieses Rundschreibens.

### Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie

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

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat im Juli/August 2013 folgende Änderungen in der Anlage V beschlossen:

Produktbezeichnung	Befristung der Verordnungsfähigkeit	Inkrafttreten des Beschlusses
Freka Drainjet® NaCl 0,9 %	06.06.2018	07.06.2013
Freka Drainjet® Purisole SM	06.06.2018	07.06.2013
Isotonische Kochsalzlösung zur Inhalation (Eifelfango)	12.09.2018	13.09.2013

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

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

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

Bei **neu eingeführten Wirkstoffen** bewertet der G-BA den Nutzen von erstattungsfähigen Arzneimitteln. Hierbei wird insbesondere der Zusatznutzen gegenüber einer zweckmäßigen Vergleichstherapie bewertet und es werden Hinweise zur wirtschaftlichen Ordnungsweise gegeben. Kürzlich hat der G-BA den nachfolgenden Beschluss im Rahmen der frühen Nutzenbewertung gefasst und in die Anlage XII der Arzneimittel-Richtlinie aufgenommen.



Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum	Zugelassenes Anwendungsgebiet*	Zusatznutzen*
Aflibercept (Zaltrap®) 15.08.2013	Metastasiertes kolorektales Karzinom (Erwachsene, in Komb. mit einer Chemotherapie – Irinotecan/5-Fluorouracil/Folsäure), das unter oder nach einem Oxaliplatin-haltigen Regime fortgeschritten ist	Hinweis für einen <b>geringen Zusatznutzen</b> . Zweckmäßige Vergleichstherapie: Kombinationschemotherapie aus Irinotecan/5-Fluorouracil/Folsäure

\* 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.

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

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

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

## Packungsgrößen von Arzneimitteln zum 1. September neu festgelegt

Wie groß Arzneimittelpackungen sein sollen, richtet sich gemäß Packungsgrößenverordnung künftig nach der Behandlungsdauer eines Patienten. Die Vorgaben zur Ermittlung der Packungsgrößen regelt das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI).

**Für alle ab dem 1. September neu in Handel gebrachten Packungsgrößen ist eine Packung der Normgröße N1 in der Regel für ca. 10 Behandlungstage vorgesehen. Bei den Normgrößen N2 und N3 sind es ca. 30 bzw. ca. 100 Tage.** Durch diese Änderung soll vermieden werden, dass während eines Behandlungszyklus eine neue Arzneimittelverordnung notwendig wird bzw. die verordnete Stückzahl den therapeutischen Bedarf übersteigt. Wirkstoffbezogen kann es hier Ausnahmen geben, z. B. bei Antibiotika und Chemotherapeutika. **Bereits jetzt vorhandene Packungsgrößen bleiben wie bisher im Markt verfügbar.** Daher sind im Zweifelsfall die Stückzahl und die Packungsgröße eindeutig anzugeben.

Weiterhin kann es innerhalb einer Packungsgröße geringe Abweichungen zwischen den verschiedenen Präparaten eines Wirkstoffes geben. Insbesondere bei kurzzeitigen Behandlungen, z. B. mit Antibiotika kann daher ein Ausschluss der Aut-idem-Substitution sinnvoll sein.

Ihre Ansprechpartnerinnen: Bettina Pfeiffer, Telefon 03643 559-764  
Yvonne Frühauf-Saftawi, Telefon 03643 559-776

## Arzneimittelversorgung während eines Rehabilitationsaufenthaltes

Als Kostenträger für Rehabilitationsmaßnahmen ist entweder die Deutsche Rentenversicherung (z. B. für Erwerbstätige) oder die Gesetzliche Krankenversicherung (z. B. für Rentner und Kinder) zuständig. Daher ist auch die Arzneimittelversorgung während eines Rehabilitationsaufenthaltes unterschiedlich geregelt.

Beim Kostenträger **Gesetzliche Krankenversicherung** hat die Reha-Einrichtung die Kosten der medizinischen und auch medikamentösen Versorgung für das zur Rehabilitation führende Behandlungsleiden zu übernehmen. **Medikamente, die nicht im Zusammenhang mit dem „Reha-Leiden“ stehen, werden von einem ambulant tätigen Arzt verordnet.** Dies kann entweder durch einen am Ort der Reha-Einrichtung niedergelassenen Vertragsarzt oder vorab durch den behandelnden Hausarzt/Facharzt erfolgen.

Beim Kostenträger **Deutsche Rentenversicherung** trägt die Reha-Einrichtung grundsätzlich die Kosten für die vollständige medizinische Versorgung. Diese umfasst in der Regel auch die vollständige Versorgung mit Arzneimitteln, unabhängig davon, ob ein Zusammenhang mit dem Behandlungsleiden besteht oder nicht. Allerdings kann es hier Ausnahmen geben, z. B. bei Notfällen oder sehr teuren Arzneimitteln.

**Eine Frührehabilitation ist eine Form des stationären Krankenhausaufenthaltes.** Das Krankenhaus muss die vollständige medizinische Versorgung sicherstellen und damit auch die Versorgung mit Arzneimitteln. Zu dieser Zeit darf keine Verordnung durch einen niedergelassenen Vertragsarzt erfolgen.

Es kam bereits zu Prüfanträgen der Krankenkassen bei Verordnung während Krankenhausaufenthalt (inkl. Frührehabilitation) sowie von Medikamenten, die im Zusammenhang mit dem Reha-Leiden standen und während einer stationären medizinischen Rehabilitation (auch AHB) dennoch von niedergelassenen Ärzten verordnet wurden.

### Fazit:

Grundsätzliche Voraussetzung für die Verordnung von Arzneimitteln vor oder während eines Rehabilitationsaufenthaltes ist – unter Beachtung der o. g. Einschränkungen – ein unmittelbarer Arzt-Patienten-Kontakt. **Keinesfalls sollten Arzneimittel verordnet werden, die unmittelbar im Zusammenhang mit dem Reha-Leiden stehen.**

Falls der Patient sich bereits in der Reha-Einrichtung aufhält, ist ein Vertragsarzt vor Ort aufzusuchen, ggf. mit einer Bestätigung der Reha-Einrichtung, welche Erkrankung zur Rehabilitation führte und welcher Kostenträger verantwortlich ist.

Bitte lassen Sie sich bei Unklarheiten zum Kostenträger vor der Verordnung den Reha-Bescheid zeigen.

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

## Qualitätssicherung

### Fortbildungsverpflichtung – Zweite Fünf-Jahres-Frist endet am 30.06.2014

Alle Vertragsärzte, angestellte Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten sowie ermächtigte Krankenhausärzte, die bereits vor dem 30.06.2004 an der vertragsärztlichen Versorgung teilnahmen, mussten zum 30.06.2009 erstmals ihrer Nachweispflicht entsprechend § 95d SGB V nachkommen. Dieser Nachweis ist alle fünf Jahre gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung zu erbringen. So begann der zweite Nachweiszeitraum für diese Ärzte am 01.07.2009 und endet am 30.06.2014.

Wenn das Fortbildungszertifikat vor Ablauf der Fünfjahresfrist eingereicht wird, so zählt die aktuelle Fünfjahresfrist bereits als erfüllt, unabhängig davon, wann das Zertifikat ausgestellt wurde. Somit muss der Nachweis erst wieder im nächsten Fünfjahreszeitraum erbracht werden.

Beispiel: Vertragsarzt ist zugelassen seit 01.04.1991.

Ende der 1. Fünfjahresfrist	Ende der 2. Fünfjahresfrist	Ende der 3. Fünfjahresfrist
<b>30.06.2009</b>	<b>30.06.2014</b>	<b>30.06.2019</b>
Zertifikat erhalten am 30.03.2009.	Zertifikat erhalten am 30.09.2012. Das heißt die 2. Fünfjahresfrist ist bereits erfüllt. Nächster Nachweis erst zum 30.06.2019 (3. Fünfjahresfrist) erforderlich.	

Um keine gesetzlich angeordneten Honorarkürzungen vornehmen zu müssen, bittet die KV Thüringen ihre Mitglieder, sich mit der Landesärztekammer Thüringen bzw. der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer in Verbindung zu setzen, um den aktuellen Punktestand abzufragen und die Erfüllung der Fortbildungspflicht mit einem Zertifikat bis zum 30.06.2014 gegenüber der KV Thüringen nachzuweisen.

Ihre Ansprechpartnerin: Katharina Döllner, Telefon 03643 559-720

## Verträge

### Neuer Vertrag zum Hautscreening für Versicherte der AOK PLUS

Der aktuelle Modellvertrag „Ganzkörperuntersuchung Haut-Check“ für die Versicherten von 14 bis 34 Jahre endet am **30.09.2013**. Seitens der AOK PLUS besteht die Absicht, diese Leistungen auch weiterhin für diese Altersgruppe anzubieten. Darüber hinaus sollen im Zusammenhang mit dem Hautkrebsscreening (GOP 01745 EBM) Versicherte ab 35 Jahre eine ggf. erforderliche Auflichtmikroskopie in Anspruch nehmen können.

Zu den Vertragsinhalten besteht bereits Einigung zwischen den Vertragspartnern. Vergütungsfähig ist zukünftig:

Für Versicherte ab dem Alter von 14 Jahren bis zum Alter von 34 Jahren		
<b>99191</b>	Untersuchung zur Hautkrebsvorsorge (jedes 2. Jahr)	26,00 €
<b>99191A</b>	ggf. erforderliche Auflichtmikroskopie, sofern diese in derselben Behandlung wie die Abrechnungsnummer 99191 erbracht wurde	7,00 €
Für Versicherte ab dem Alter von 35 Jahren		
<b>99191B</b>	ggf. erforderliche Auflichtmikroskopie, sofern diese in derselben Behandlung wie eine Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs gemäß der Gebührenordnungsposition 01745 EBM erbracht wurde	7,00 €

Die im Rahmen dieser Hautkrebsvorsorge durchgeführte Untersuchung ist in der Patientenakte zu dokumentieren. Die Verwendung des bisherigen Dokumentationsbogens ist ab Oktober nicht mehr notwendig.

**Die Abrechnung dieser Leistungen erfolgt mit der regulären Quartalsabrechnung nach Abschluss des Quartals gegenüber der KV Thüringen.**

Da es sich um eine Satzungsleistung handelt, muss der Verwaltungsrat der AOK PLUS über diese entscheiden. Eine detaillierte Information über die Vertragsinhalte, Abrechnungsbestimmungen und Fortführung der Mehrleistung zur Hautkrebsvorsorge erhalten Sie daher im Oktober, sobald die abschließenden Entscheidungen der Gremien vorliegen.

Die Leistungen zur Probeexzision (GOP 99190A und 99190B), die Kostenpauschale für histopathologisches Versandmaterial (GOP 99190H) sowie die histopathologische Untersuchung (GOP 99190P und 99190Q) sind ab 01.10.2013 nicht mehr gesondert abrechnungsfähig, sondern gemäß EBM anzusetzen.

Ihr Ansprechpartner: Frank Weinert, Telefon 03643 559-136

### Hautscreening-Vertrag mit der Bosch BKK für Versicherte bis 34 Jahre

Die KV Thüringen und die Bosch BKK haben einen Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens abgeschlossen. Dieser Vertrag tritt zum 01.10.2013 in Kraft. Im Nachfolgenden sind die wesentlichen Bestandteile des Vertrages aufgezeigt:

#### Anspruchsberechtigter Personenkreis (§ 2 des Vertrages)

- alle zum Zeitpunkt der Untersuchung bei der Bosch BKK versicherten Personen bis zur Vollendung des 35. Lebensjahres (einen Tag vor dem 35. Geburtstag)
- die zur Durchführung der Hautkrebsvorsorge berechtigten Vertragsärzte übermitteln der Bosch BKK die vom Patienten unterzeichnete Teilnahmeerklärung (TE)

#### Zur Durchführung berechnete Ärzte (§ 3 des Vertrages)

- Vertragsärzte im Bereich der KV Thüringen, die als Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten zugelassen oder als angestellter Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten in einem zugelassenen Medizinischen Versorgungszentrum bzw. in einer Einrichtung nach § 311 Abs. 2 SGB V oder bei einem Vertragsarzt tätig sind
- Voraussetzung ist eine zertifizierte anerkannte Fortbildung für das Hautkrebsscreening

#### Vergütung (§ 5 des Vertrages)

- pauschaler Betrag in Höhe von **26,00 €** für das Hautscreening ohne Auflichtmikroskopie (**Abr.-Nr. 99203**)
- Abrechnung erfolgt über die KV Thüringen
- Vergütung erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung
- eine medizinisch erforderliche Auflichtmikroskopie ist privatärztlich abrechenbar

Der vollständige Vertragstext und die TE des Versicherten sind im Internetportal der KV Thüringen unter [www.kvt.de](http://www.kvt.de) der Rubrik „Mitglieder → Verträge → H → Hautscreening → Bosch BKK“ veröffentlicht.

Ihr Ansprechpartner: Frank Weinert, Telefon 03643 559-136

### Beitritt der HypoVereinsbank BKK zum Homöopathievertrag

Die Arbeitsgemeinschaft Vertragskoordination (vertreten durch die KBV) hat mit der SECURVITA BKK einen Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie als besonderen Versorgungsauftrag gemäß § 73c SGB V abgeschlossen. **Diesem Vertrag tritt zum 01.10.2013 die HypoVereinsbank BKK (VKNR: 63405) bei.**

Die für die SECURVITA BKK abgegebenen Teilnahmeerklärungen der Vertragsärzte sind auch für die nachfolgend beigetretenen Betriebskrankenkassen gültig. Das bedeutet, dass keine erneute Teilnahmeerklärung der Vertragsärzte erforderlich ist.

Die Teilnahme- und Einverständniserklärung für Patientinnen und Patienten werden den Versicherten durch die jeweilige BKK zur Verfügung gestellt oder sind vom Internetportal der KBV abrufbar. Das Original dieser Teilnahmeerklärung wird vom Arzt – wie bisher quartalsweise – an die KV Thüringen weitergeleitet.

Weitere dem Vertrag beigetretene Kassen sind:

BKK Linde, Daimler BKK, BKK ESSANELLE, BKK 24, BKK Pfaff, BKK Herkules, actimonda krankenkasse (bis 31.08.2012 BKK Alp plus) sowie ab 01.10.2013 die HypoVereinsbank BKK.

Ihre Ansprechpartnerin: Carmen Schellhardt, Telefon: 03643 559-134

### Abrechnung des erweiterten Ultraschall-Screenings im 2. Trimenon im Rahmen der geänderten Mutterschafts-Richtlinien

Die KV Thüringen und die Verbände der Krankenkassen in Thüringen haben sich bezüglich der Abrechnung des erweiterten Ultraschall-Screenings im 2. Trimenon im Zusammenhang mit den geänderten Mutterschafts-Richtlinien wie folgt verständigt:

1. Die nachfolgenden Regelungen gelten für Versicherte der
  - Betriebskrankenkassen,
  - IKK classic,
  - Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau,
  - Knappschaft und
  - Ersatzkassen

mit Wohnsitz in Thüringen.

**Für Versicherte der AOK PLUS gelten die nachfolgenden Regelungen nicht.**

2. Die Beratung und Aufklärung vor der erweiterten Basis-Ultraschall-Untersuchung wird mit **9,25 €** vergütet (**Abr.-Nr. 99127**).
3. Die Vergütung für die Durchführung der erweiterten Basis-Ultraschall-Untersuchung beträgt **110,75 €** (**Abr.-Nr. 99128**).
4. Die o. g. Vergütungen erfolgen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

5. Die Abrechnung der Nrn. 99127 und 99128 setzt den Fachkundenachweis (e-Prüfung der KBV) oder eine bereits vorhandene Genehmigung zur Erbringung der Sonographie in der Schwangerschaftsdiagnostik, Anwendungsbereich 9.2 – weiterführende Differentialdiagnostik des Feten – (GOP 01773) voraus, soweit diese regelmäßig abgerechnet wurde (Ansprechpartner: Abteilung Qualitätssicherung).
6. Die Regelung gilt ab Bekanntgabe durch die KV Thüringen und endet mit Inkrafttreten der Bewertung in den EBM. Bis dato erfolgte Behandlungen über Kostenerstattungen bleiben davon unberührt.
7. Bei Abrechnung der Nrn. 99127 und 99128 ist eine Abrechnung im Rahmen der Kostenerstattung nach GOÄ für diese Leistungen ausgeschlossen.
8. Die Schwangerenbetreuung nach der GOP 01770 EBM bleibt davon unberührt.

Die Namen der Ärzte, die gemäß Punkt 5 den Fachkundenachweis bzw. die Genehmigung für die Sonographie in der Schwangerschaftsdiagnostik besitzen, können Sie in der Abteilung Qualitätssicherung unter den Telefonnummern 03643 559-711 bzw. -716 erfragen.

Ihre Ansprechpartner: – HA Vertragswesen, Telefon 03643 559-131  
– HA Abrechnung, Telefon 03643 559-454

## Arztanfragen zum Strukturvertrag „Pflegeheim PLUS Thüringen“ mit der AOK PLUS

Der Strukturvertrag „Pflegeheim PLUS Thüringen“ wurde im Rundschreiben 7/2013 auf den Seiten 11 bis 13 vorgestellt und gilt seit 01.07.2013 in Thüringen.

### Frage 1:

Welche Voraussetzungen sind erforderlich, um am Vertrag „Pflegeheim PLUS Thüringen“ teilzunehmen?

Grundvoraussetzung ist u. a., dass das zu betreuende Heim am o. g. Strukturvertrag teilnimmt bzw. eine vollstationäre kooperierende Pflegeeinrichtung in der Modellregion (siehe Anlage 5 des Strukturvertrages) ist. Weiterhin müssen mindestens zwei Hausärzte (bzgl. des Versorgungsverbundes) in ein und derselben Pflegeeinrichtung teilnehmen.

### Frage 2:

Ist die Voraussetzung eines Versorgungsverbundes erfüllt, wenn ein Hausarzt und ein Facharzt in ein und derselben kooperierenden Pflegeeinrichtung teilnehmen?

**Nein** (siehe § 9 des Strukturvertrages). Im Rahmen dieses Vertrages muss der Hausarzt mit mindestens einem weiteren Hausarzt einen Versorgungsverbund in der jeweiligen Pflegeeinrichtung bilden. Darüber hinaus soll der Versorgungsverbund der Hausärzte eine Zusammenarbeit mit mindestens einem Facharzt aufbauen.

### Frage 3:

Was ist, wenn der teilnehmende Haus-/Facharzt im Rahmen des Pflegeheim PLUS-Vertrages in die Pflegeeinrichtung gerufen wird und der Patient bzw. Bewohner der kooperierenden Pflegeeinrichtung bei einer anderen Kasse krankenversichert ist?

Diese Patienten werden wie bisher nach den Regelungen des EBM ambulant ärztlich versorgt, auch wenn der behandelnde Arzt am Vertrag „Pflegeheim PLUS Thüringen“ teilnimmt. Die ärztliche Abrechnung erfolgt nach EBM.

### Frage 4:

Inwieweit sind die Fachärzte an der telefonischen Rufbereitschaft beteiligt?

Voraussetzung für den Facharzt ist die Teilnahme am Vertrag. Gemäß § 11 Absatz 1 des Vertrages gehört es u. a. zu den Aufgaben des Facharztes, die telefonische Rufbereitschaft mit dem Versorgungsverbund zu sichern und in dringenden Fällen die Weiterbehandlung des Patienten abzustimmen.

**Bitte wenden Sie sich weiterhin vertrauensvoll an Ihre KV Thüringen. Ihre Fragen werden gesammelt und unsere Antworten zeitnah im Rundschreiben veröffentlicht.**

Ihre Ansprechpartnerin: Carmen Schellhardt, Telefon 03643 559-134

### Änderung im Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger – Hautarztverfahren

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) informierte die KV Thüringen über die Änderungsvereinbarung zum Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger, welche **zum 01.07.2013** in Kraft getreten ist. Die Änderung bezieht sich auf die Regelung zum Hautarztverfahren (Vorstellungspflicht beim Hautarzt gemäß § 41 Absatz 1). Es wird klargestellt, dass sich das Hautarztverfahren derzeit ausschließlich auf Berufskrankheiten bezieht, die in der Berufskrankheiten-Verordnung (BK-Nr. 5101) aufgeführt sind.

Die aktuelle Fassung des § 41 Absatz 1 im Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger lautet wie folgt (Änderung ist im Text farblich gekennzeichnet):

„Jeder Arzt ist verpflichtet, einen Versicherten mit krankhaften Hautveränderungen, bei dem die Möglichkeit besteht, dass daraus eine Hauterkrankung durch eine berufliche Tätigkeit im Sinne der **BK 5101 der Anlage 1** zur Berufskrankheitenverordnung (**Schwere oder wiederholt rückfällige Hauterkrankungen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können**) entsteht, wiederauflebt oder sich verschlimmert, unverzüglich einem Hautarzt im Formtext F 2900 – ÜV – vorzustellen.“

Den vollständigen Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger finden Sie auf den Internetseiten der KBV unter [www.kbv.de/rechtsquellen/132.html](http://www.kbv.de/rechtsquellen/132.html).

Ihre Ansprechpartnerin: Carmen Schellhardt, Telefon 03643 559-134

## Alles was Recht ist

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

#### Frage 1:

Ist ein Beratungsgespräch zu einer vom Patienten in Erwägung gezogenen Patientenverfügung Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung?

**Nein**, hierbei handelt es sich nicht um einen der vorgesehenen Versicherungsfälle. Im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung haben Versicherte Anspruch auf Leistungen zur Behandlung von Krankheiten, Früherkennung von Krankheiten, bei Schwangerschaft und Mutterschaft und zur Verhütung von Krankheiten.

#### Frage 2:

Wie erfolgt in diesen Fällen die Abrechnung eines Beratungsgesprächs?

Zunächst muss der Patient darauf hingewiesen werden, dass diese Leistung keine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung ist und der Patient das Beratungsgespräch privat zu liquidieren hat (nach GOÄ). Darüber hinaus ist der Patient vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten in Textform zu informieren.

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

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



## Termine zur Abrechnungsannahme für das 3. Quartal 2013

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

**01.10.2013 bis 10.10.2013**

Einreichungen vor dem 01.10.2013 sind ohne Weiteres möglich und müssen der KV Thüringen **nicht** gemeldet werden. Bitte beachten Sie jedoch, dass bei Einreichungen vor den o. g. Terminen der vollständige Betrieb des Portals nicht rund um die Uhr gewährleistet werden kann.

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

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

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

Dienstag und Mittwoch: 01.10.2013 und 02.10.2013      08:00 – 17:00 Uhr  
 Montag bis Mittwoch: 07.10.2013 bis 09.10.2013      08:00 – 17:00 Uhr

Bitte beachten Sie, dass **am 03.10. und am 04.10.2013 keine Annahme** im Hause der KV Thüringen stattfindet.

### **Achtung!**

Zu einer kompletten Quartalsabrechnung gehören auch die **Abrechnungs-Sammelerklärung sowie die Fallzusammenstellung/Fallstatistik**. Bitte beachten Sie, dass auch die Papierunterlagen zeitnah an die KV Thüringen 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)

## Interdisziplinäre Schmerzkonferenz in Südostthüringen

Im Rundschreiben 3/2013 informierten wir Sie über die Termine von interdisziplinären Schmerzkonferenzen verschiedener Veranstalter. Ergänzend dazu folgende Termine der Schmerzkonferenz in Südostthüringen:

- 04.09.2013
- 02.10.2013
- 30.10.2013
- 27.11.2013
- 18.12.2013

Uhrzeit: jeweils 16:30 Uhr

Ort: Neuhaus/Rwg., Sonneberger Str. 150

Leitung: Dr. med. Anke Böhm

Kontakt: Praxis Dr. med. Böhm, Sonneberger Str. 150, 98724 Neuhaus/Rwg., Telefon 03679 7287339

Ihre Ansprechpartnerin: Birgit Kühne, Telefon 03643 559-718

## Pharmakotherapeutischer Arbeitskreis Jena

Die nächste Veranstaltung der Arzneimittelkommission des Klinikums der Friedrich-Schiller-Universität Jena findet gemeinsam mit allen interessierten niedergelassenen Vertragsärzten und Apothekern **am 18.09.2013, um 17.15 Uhr** statt.

Thema: **Die Haut – Was tun, wenn die Barriere gestört ist?**  
 Referentin: Michaela Gruschke, Universitätsklinikum Jena, Apotheke  
 Ort: im Klinikum 2000, Seminarraum 1, Erlanger Allee 101, Jena-Lobeda Ost

Leitung/

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

Auskunft/

Anmeldung: Apotheke des Klinikums der Friedrich-Schiller-Universität Jena,  
 PD Dr. rer. nat. med. habil. M. Hartmann, Telefon 03641 9325401

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

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

## Thüringer Kursreihe Mammasonographie – Aufbaukurs und Abschlusskurs nach den Richtlinien von KBV und DEGUM

Aufbaukurs **27. und 28.09.2013** (Freitag und Samstag), Beginn ab 09:00 Uhr  
 Abschlusskurs: **07. und 08.03.2014** (Freitag und Samstag), Beginn ab 09:00 Uhr  
 Ort: Praxis Dr. med. Ellen Marzotko, Anger 19/20, 99084 Erfurt  
 Auskunft/Anmeldung: [www.thueringer-kursreihe-mammasonographie.de](http://www.thueringer-kursreihe-mammasonographie.de)

Für den Aufbaukurs sind Fortbildungspunkte bei der Landesärztekammer Thüringen beantragt.

## Fortbildungsveranstaltungen der KV Thüringen

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Mittwoch, 04.09.2013, 14:00–18:00 Uhr	Verordnungsmanagement in der vertragsärztlichen Praxis (Aufbaukurs)	Dr. med. habil. Editha Kniepert, Leiterin der Hauptabteilung Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung der KVT, Weimar	Praxispersonal  Kostenfrei
Freitag, 13.09.2013, 15:00–18:00 Uhr	<b>Entfällt!</b> EBM für Fortgeschrittene – hausärztlicher Versorgungsbereich	Steffen Göhring, Leiter der Abteilung Leistungsabrechnung der KVT, Weimar	Vertragsärzte, Praxispersonal  Kostenfrei
Freitag, 13.09.2013, 15:00–17:00 Uhr	<b>Neu!</b> <b>Hausarzt-EBM zum 01.10.2013</b>  Zertifizierung wurde beantragt	Steffen Göhring, Leiter der Abteilung Leistungsabrechnung der KVT, Weimar	Vertragsärzte, Praxispersonal  Kostenfrei
Mittwoch, 18.09.2013, 13:00–19:00 Uhr	Änderungen und Neuerungen QEP  7 Punkte Kategorie A	Andrea Wolf, Praxismanagerin/ QEP-Trainerin/ Qualitätsbeauftragte und interne Auditorin (DGQ), H+M Healthcare Management GmbH, Erfurt	Vertragsärzte, Praxispersonal, Psychotherapeuten  120 €

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Mittwoch, 18.09.2013, 15:00–19:00 Uhr	Sag nicht „Ja“, wenn Du „Nein“ denkst	Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, Coach, Supervisor, Paartherapeut; Programm Salus Medici, Praxis- entwicklung, Berlin	Praxispersonal 45 €
Mittwoch, 18.09.2013, 14:00–19:00 Uhr	Verordnung von Arznei-, Verband- und Hilfsmitteln, Sprechstundenbe- darf und Impfstoffen, Teil 1  7 Punkte Kategorie A	Dr. med. habil. Editha Kniepert, Leiterin der Hauptabteilung Ver- ordnungs- und Wirtschaftlichkeits- beratung der KVT, Weimar	Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 18.09.2013, 15:00–17:00 Uhr	<b>Neu!</b> <b>Hausarzt-EBM zum 01.10.2013</b>  Zertifizierung wurde beantragt	Stephan Turk, Leiter der Haupt- abteilung Abrechnung der KVT, Weimar	Vertragsärzte, Praxispersonal  Kostenfrei
Freitag, 20.09.2013, 15:00–17:00 Uhr	<b>Neu!</b> <b>Hausarzt-EBM zum 01.10.2013</b>  Zertifizierung wurde beantragt	Steffen Göhring, Leiter der Ab- teilung Leistungsabrechnung der KVT, Weimar	Vertragsärzte, Praxispersonal  Kostenfrei
Mittwoch, 25.09.2013, 15:00–19:00 Uhr	Autogenes Training nach Schultz und Progressive Muskelentspannung nach Jacobson (Schnupperkurs)	Denise Pfeufer, Gesundheits- und Entspannungspädagogin, Breiten- bach	Vertragsärzte, Praxispersonal, Psychotherapeuten  45 €
Mittwoch, 25.09.2013, 15:00–18:00 Uhr	Kinder- und Erwachsenenimpfung	Dr. med. Anke Möckel, Leiterin der Abteilung Verordnungsberatung der KVT, Weimar	Praxispersonal 45 €
Freitag, 27.09.2013, 15:00–18:00 Uhr	EBM für Fortgeschrittene – fachärztlicher Versorgungsbereich  5 Punkte Kategorie C	Steffen Göhring, Leiter der Ab- teilung Leistungsabrechnung der KVT, Weimar	Vertragsärzte Kostenfrei
Ab Samstag, 28.09.2013, 09:00–16:00 Uhr	Praxismanager Termine komplett: Samstag, 28.09.2013 Samstag, 12.10.2013 Samstag, 09.11.2013 Samstag, 30.11.2013 Samstag, 07.12.2013  jeweils 09:00–16:00 Uhr	Christel Mellenthin, QM-Beraterin (DGQ)/QEP-Trainerin, H+M Healthcare Management GmbH, Erfurt	Praxispersonal  755 € für gesamten Lehrgang inkl. 75 € für Prüfung
Mittwoch, 02.10.2013, 15:00–18:00 Uhr	EBM für Neueinsteiger – hausärztlicher Versorgungsbereich  3 Punkte, Kategorie A	Steffen Göhring, Leiter der Ab- teilung Leistungsabrechnung der KVT, Weimar	Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 09.10.2013, 14:00–18:00 Uhr	Arbeitsschutz  5 Punkte, Kategorie A	Katja Saalfrank, Praxismanage- ment und -beratung, Selbitz	Vertragsärzte, Praxispersonal, Psychotherapeuten  45 €
Mittwoch, 09.10.2013, 15:00–18:00 Uhr	EBM für Praxispersonal – hausärztli- cher Versorgungsbereich	Steffen Göhring, Leiter der Ab- teilung Leistungsabrechnung der KVT, Weimar	Praxispersonal Kostenfrei
Freitag, 11.10.2013, 11:00–17:00 Uhr	Der gute Ton am Telefon – Erfolgreiches Telefonieren in der Arztpraxis (Grundkurs)	Karin Diehl, Arztfachhelferin, Trai- nerin, Frankfurt/Main	Praxispersonal 80 €

## Terminkalender

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Samstag, 12.10.2013, 09:00–11:30 Uhr	Der Honorarbescheid  3 Punkte, Kategorie A	Christina König, Abteilungsleiterin der Abteilung Honorare/Wider- sprüche der KVT, Weimar	Vertragsärzte, Psychotherapeuten  Kostenfrei
Samstag, 12.10.2013, 09:00–15:30 Uhr	<b>Gemeinsamer Praxistag</b> für Existenzgründer und Praxisabgeber der KV Thüringen und der apoBank, Filiale Thüringen – <b>Existenzgrün- der</b>	Referenten der KV Thüringen und der apoBank	Vertragsärzte, Psychotherapeuten  45 €
Samstag, 12.10.2013, 09:45–15:30 Uhr	<b>Gemeinsamer Praxistag</b> für Existenzgründer und Praxisabgeber der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen und der apoBank, Filiale Thüringen – <b>Praxisabgeber</b>	Referenten der KV Thüringen und der apoBank	Vertragsärzte, Psychotherapeuten  45 €
Samstag, 12.10.2013, 09:00–15:00 Uhr	Konflikt- und Beschwerdemanage- ment (Aufbaukurs)	Karin Diehl, Arztfachhelferin, Trainerin, Frankfurt/Main	Praxispersonal  80 €
Mittwoch, 16.10.2013, 15:00–18:00 Uhr	EBM für Praxispersonal – fachärztlicher Versorgungsbereich	Steffen Göhring, Leiter der Ab- teilung Leistungsabrechnung der KVT, Weimar	Praxispersonal  Kostenfrei
Mittwoch, 16.10.2013, 15:00–18:00 Uhr	Leitliniengerechte Therapie des Typ-2-Diabetes – Welche Anforderungen bestehen für 2013?  4 Punkte, Kategorie A	Hon.-Prof. Dr. med. habil. Harald Schmechel, Internist/Diabetologe/ Hypertensiologe DHL, Erfurt	Vertragsärzte  45 €
Mittwoch, 16.10.2013, 15:00–18:00 Uhr	Privatabrechnung nach der Gebüh- renordnung für Ärzte (GOÄ)	Ernst Diel, Leiter Grundsatzfra- gen, Ärztliche VerrechnungsStelle Büdingen GmbH	Vertragsärzte, Praxispersonal, Psychotherapeuten  45 €
Mittwoch, 16.10.2013, 15:00–19:00 Uhr	Seminar zum Beratungsprogramm des Praxispersonals – Großmutter's altbewährte Hausmittel neu entdeckt (Workshop), Teil 1	Birgit Maria Lotze, Naturheilkund- liche Ernährungsberaterin, Kneipp- Beraterin, Bad Frankenhausen	Praxispersonal  50 € inkl. 5 € Materialkosten
Freitag, 18.10.2013, 14:00–19:30 Uhr	Qualitätsmanagement in Arztpraxen – Einführungsseminar zu Qualität und Entwicklung in Praxen (QEP)	Dr. med. Christa Glückert, lizenzierte QEP-Trainerin, Nürnberg	Vertragsärzte, Praxispersonal, Psychotherapeuten
Samstag, 19.10.2013, 08:30–15:30 Uhr	14 Punkte, Kategorie H		250 € inkl. QEP- Manual, Qualitäts- ziel-Katalog, Zertifi- kat und Catering, 200 € für jeden wei- teren Teilnehmer
Samstag, 19.10.2013, 09:00–15:00 Uhr	Fortbildungscurriculum für Medizinische Fachangestellte „Nichtärztliche Praxisassistentin“ – Medizinische Dokumentation/Einsatz von Informa- tions- und Kommunikationstechnolo- gien (C3)  <b>Anmeldung über die Landesärzte- kammer: <a href="http://www.laek-thueringen.de">www.laek-thueringen.de</a></b>	Dipl.-Bw. Christiane Maaß, Leiterin der Abteilung Qualitätssi- cherung der KVT, Weimar	Praxispersonal  60 €

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Mittwoch, 23.10.2013, 14:00–19:00 Uhr	Arzneimittelregressprophylaxe – nicht verordnungsfähige Medikamen- te unter besonderer Berücksichtigung der Arzneimittel-Richtlinie  5 Punkte, Kategorie A	Dr. med. habil. Editha Kniepert, Leiterin der Hauptabteilung Ver- ordnungs- und Wirtschaftlichkeits- beratung der KVT, Weimar	Vertragsärzte  Kostenfrei
Mittwoch, 23.10.2013, 15:00–19:00 Uhr	Gedächtnistraining für Praxisperso- nal	Dipl.-Psych. Silvia Mulik, Trai- nerin, Beraterin, Coach, Media- torin, Teamleiterin, Ziola GmbH, Eisenach	Praxispersonal  45 €
Mittwoch, 23.10.2013, 15:00–19:00 Uhr	Word 2010 (Grundkurs)	Dipl.-Math. oec. Stephan Büchner, Mitarbeiter der Stabsstelle Kosten- träger/Statistik der KVT, Weimar	Vertragsärzte, Pra- xispersonal, Psycho- therapeuten  45 €
Samstag, 26.10.2013, 09:00–17:00 Uhr	<b>Veranstaltung ausgebucht</b> Fortbildungscurriculum für Medizinische Fachangestellte „Nichtärztliche Praxisassistentin“ – Wahrnehmung und Motivation (C2)	Dipl.-Psych. Silvia Mulik, Trai- nerin, Beraterin, Coach, Media- torin, Teamleiterin, Ziola GmbH, Eisenach	Praxispersonal  120 €
Samstag, 26.10.2013, 10:00–16:00 Uhr	Mitdenken fördern – Praxisperlen entwickeln  8 Punkte, Kategorie C	Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, Coach, Supervisor, Paartherapeut; Programm Salus Medici, Praxi- sentwicklung, Berlin	Vertragsärzte, Pra- xispersonal, Psycho- therapeuten  80 €

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

#### Kinderbetreuungsangebot

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

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

## Veranstaltungen der Landesärztekammer Thüringen

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

### **Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Thüringen**

Anmeldung/Auskunft: Postfach 100740, 07740 Jena

Telefon: 03641 614-142, -143, -145; Telefax: 03641 614-149

E-Mail: [akademie@laek-thueringen.de](mailto:akademie@laek-thueringen.de)

#### ▪ Eisenmangel – Neue Wege in der Diagnostik und neue Möglichkeiten der Therapie

- Welche Laborparameter sollten zur Beurteilung des Eisenhaushaltes bestimmt werden?  
Referent: Dr. med. Sven Löbel, Jena
- Therapie der Eisenmangelanämie und Tumoranämie  
Referent: PD Dr. med. Paul La Rosée, Jena
- Eisensubstitution bei renaler Anämie und bei Herzinsuffizienz  
Referent: PD Dr. med. Martin Busch, Jena

Termin: 11.09.2013, 17:00 bis 19:00 Uhr  
Ort: Landesärztekammer Thüringen, Im Semmicht 33, 07751 Jena  
Leitung: Prof. Dr. med. Günter Stein, Jena  
Gebühr: kostenfrei  
Zertifizierung: 3 Punkte, Kategorie A

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

Refresherkurs + Wissenstest

Termin: 18.09.2013, 12:00 bis 18:30 Uhr  
Ort: Institut für Humangenetik, Kollegiengasse 10, 07743 Jena  
Leitung: Dr. med. Isolde Schreyer, Jena  
Gebühr: 100 €  
Zertifizierung: 9 Punkte, Kategorie A

▪ **Notfälle sicher beherrschen – Teil 2 (im Rahmen der Thüringer Notfalltage) – empfohlen für niedergelassene Ärzte**

Termin: 20.09.2013, 15:15 Uhr, bis 21.09.2013, 15:30 Uhr  
Gebühr: bitte erfragen  
Ort: Weimarhalle, UNESCO-Platz 1, 99423 Weimar  
Leitung: Dr. med. Jens Reichel, Jena  
Zertifizierung: 16 Punkte, Kategorie C  
Anmeldung: [www.thueringer-notfalltage.de](http://www.thueringer-notfalltage.de)

▪ **Therapiesymposium 2013 der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft**

(gemeinsam mit der Landesärztekammer Thüringen und der KV Thüringen)

- Therapie des Diabetes mellitus, Referent: Dr. med. Hans Wille, Bremen
- Aktuelle Themen und interessante Fälle aus Pharmakovigilanz, Referent: Dr. med. Thomas Stammschulte
- Neue Arzneimittel 2012/2013, Referent: Prof. Dr. med. Ulrich Schwabe, Heidelberg

Termin: 21.09.2013, 10:00 bis 13:00 Uhr  
Ort: 99423 Weimar  
Gebühr: kostenfrei  
Zertifizierung: 3 Punkte, Kategorie A

Bitte melden Sie sich an (siehe **Anlage 3** des Rundschreibens).

▪ **Transition in die Erwachsenenmedizin – Überleitung chronisch kranker Kinder und Jugendlicher aus der Pädiatrie in die Erwachsenenmedizin**

- Diabetes, Referenten: Dr. med. Jutta Wendenburg, Dr. med. Hans-Martin Reuter, Jena
- Rheuma, Referenten: Prof. Dr. med. Axel Sauerbrey, Erfurt, Dr. med. Conny Günther, Friedrichroda
- Epilepsie, Referenten: Dr. med. Anne-Bärbel Hintz, Dr. med./Univ. Zagreb Zeljko Zivcec, Erfurt

Termin: 09.10.2013, 17:00 bis 19:00 Uhr  
Ort: Landesärztekammer Thüringen, Im Semmicht 33, 07751 Jena  
Leitung: Prof. Dr. med. Günter Stein, Jena  
Gebühr: kostenfrei  
Zertifizierung: 3 Punkte, Kategorie A



▪ **Langzeit-EKG-Kurs zum Erwerb des Qualifikationsnachweises gemäß § 135, Abs. 2 SGB V – Blended Learning Kurs (Präsenzteil)**

Termin: 11.10.2013, 09:00 Uhr, bis 12.10.2013, 15:00 Uhr  
 Ort: Kassenärztliche Vereinigung Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar  
 Leitung: Dr. med. Jana Boer, Erfurt, Dr. med. Martin Stula, Weimar  
 Gebühr: 320 €  
 Zertifizierung: 35 Punkte, Kategorie C

▪ **Kinder- und Jugendpsychiatrischer Fortbildungstag – Geistige Behinderung**

Termin: 19.10.2013, 10:00 bis 13:00 Uhr  
 Ort: Landesärztekammer Thüringen, Im Semmicht 33, 07751 Jena  
 Leitung: Dr. med. Ekkehart Englert, Erfurt  
 Gebühr: kostenfrei  
 Zertifizierung: 4 Punkte, Kategorie A

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

Teil 2 – Praxis und Klinik  
 Termin: 02.11.2013, 10:00 Uhr, bis 03.11.2013, 13:00 Uhr  
 Ort: Hotel Frauenberger, Max-Alvary-Straße 11, 99891 Tabarz  
 Leitung: Doz. Dr. med. habil. Reinhard Both, Jena  
 Gebühr: 250 €  
 Zertifizierung: 17 Punkte, Kategorie C

▪ **Der Schmerzpatient in der Praxis – Therapeut oder Patient – Wer leidet mehr?**

Unsere Rolle bei der Chronifizierung von Schmerzen (Workshop, Umfang zwei Stunden)

Teil 1: Schmerz akut oder chronisch?

Teil 2: Wer und was chronifiziert?

Teil 3: Was ist zu tun?

Termin: 20.11.2013, 16:00 bis 19:00 Uhr  
 Ort: Landesärztekammer Thüringen, Im Semmicht 33, 07751 Jena  
 Leitung: Dr. med. Beate Gruner, Weimar, Dr. med. Johannes Friedrich Lutz, Bad Berka  
 Gebühr: kostenfrei  
 Zertifizierung: anerkannt

Praxispersonal

▪ **Belastungs-EKG-Seminar mit EKG-Auffrischkurs**

Inhalte Auffrischkurs:

- Auswertung von EKG-Beispielen
- Reizleitung
- Bewertungsablauf
- Einteilung und Normwerte
- Lagetypbestimmung
- Veränderungen in den Ableitungen

Inhalte Belastungs-EKG-Kurs:

- Durchführung von Belastungs-EKGs (theoretisch)
- wichtige Abbruchkriterien
- Besonderheiten
- Besprechen und Auswerten von Belastungs-EKG-Beispielen

Termin: 28.09.2013, 09:00 bis 16:30 Uhr  
Ort: Landesärztekammer Thüringen, Im Semmicht 33, 07751 Jena  
Leitung: Sandra Guttstein, Erfurt  
Gebühr: 80 €

### ▪ **Basisseminar zur Blutgerinnung**

- Basiswissen zur Blutgerinnung
- Messung der Blutgerinnung
- Therapieformen
- Einflussfaktoren
- Besonderheiten und Komplikationen in der Therapie

Termin: 12.10.2013, 09:00 bis 12:00 Uhr  
Ort: Landesärztekammer Thüringen, Im Semmicht 33, 07751 Jena  
Leitung: Sandra Guttstein, Erfurt  
Gebühr: 40 €

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

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

Termin: 16.10.2013, 15:00 bis 17:30 Uhr  
Ort: Landesärztekammer Thüringen, Im Semmicht 33, 07751 Jena  
Leitung: Manuela Kindervater, Jena  
Gebühr: 30 €

**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 (bereinigt um die Punktzahlvolumina der ab 2013 außerhalb der Gesamtvergütung zu zahlenden Leistungen)

**für das Quartal I/2013**

<b>Fachgruppe</b>	<b>durchschnittl. PZV</b>	<b>durchschnittl. relevante Fallzahl</b>
Hausärzte (= Fachärzte für Allgemeinmedizin, praktische Ärzte und hausärztlich tätige Fachärzte für Innere Medizin) mit Genehmigung für fachärztliche Leistungen (ehemals KO-Leistungen)	1.594.178	1.062
Hausärzte (= Fachärzte für Allgemeinmedizin, praktische Ärzte und hausärztlich tätige Fachärzte für Innere Medizin) ohne Genehmigung für fachärztliche Leistungen (ehemals KO-Leistungen)	1.395.522	996
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin	1.290.628	1.014
Fachärzte für Anästhesiologie und Intensivtherapie	272.993	297
Fachärzte für Augenheilkunde	1.492.386	1.632
Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie, für Herzchirurgie, für Neurochirurgie	981.670	871
Fachärzte für Frauenheilkunde	836.222	1.016
Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	1.462.885	1.281
Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten	998.356	1.455
Fachärzte für Humangenetik	7.365.551	340
Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören	1.689.992	1.157
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13300 bis 13311 EBM)	2.281.581	1.072
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13400 bis 13431 EBM)	1.342.756	941
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/Onkologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13500 bis 13502 EBM)	2.346.930	727
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13550 bis 13561 EBM)	2.982.719	1.472
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie und Lungenärzte (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13650 bis 13670 EBM)	3.115.497	1.652
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13700 bis 13701 EBM)	1.465.880	876
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Nephrologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13600 bis 13621 EBM)	1.151.363	438

**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 Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	1.269.916	353
Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	83.498	167
Fachärzte für Nervenheilkunde, Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie	1.748.884	1.052
Fachärzte für Neurologie	1.410.893	866
Fachärzte für Nuklearmedizin	2.589.644	982
Fachärzte für Orthopädie	1.566.915	1.384
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)	1.242.235	764
Fachärzte für Diagnostische Radiologie und Fachärzte für Radiologie	4.021.112	1.866
Fachärzte für Urologie	1.284.893	1.325
Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin	939.986	527
Ausschließlich bzw. weit überwiegend schmerztherapeutisch tätige Vertragsärzte gemäß Präambel 30.7 Nr. 6 EBM	551.149	472
Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie	1.054.054	866
Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Transfusionsmedizin, ermächtigte Fachwissenschaftler der Medizin	532.349	642
Fachärzte für Strahlentherapie	222.306	157

I. Quartal 2013  
Stand: 20.08.2013

**Zeitbezogene Kapazitätsgrenzen nach § 13 HVM für das Quartal I/2013**

<b>Fachgruppe</b>	<b>Kapazitätsgrenzen in Minuten</b>
ausschließlich psychotherapeutisch tätige Vertragsärzte	3.439
psychologische Psychotherapeuten	3.701
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	4.205
Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	4.871

Stand: 20.08.2013

**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 (bereinigt um die Punktzahlvolumina der ab 2013 außerhalb der Gesamtvergütung zu zahlenden Leistungen)

**für das Quartal II/2013**

<b>Fachgruppe</b>	<b>durchschnittl. PZV</b>	<b>durchschnittl. relevante Fallzahl</b>
Hausärzte (= Fachärzte für Allgemeinmedizin, praktische Ärzte und hausärztlich tätige Fachärzte für Innere Medizin) mit Genehmigung für fachärztliche Leistungen (ehemals KO-Leistungen)	1.638.322	1.047
Hausärzte (= Fachärzte für Allgemeinmedizin, praktische Ärzte und hausärztlich tätige Fachärzte für Innere Medizin) ohne Genehmigung für fachärztliche Leistungen (ehemals KO-Leistungen)	1.350.442	968
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin	1.206.336	945
Fachärzte für Anästhesiologie und Intensivtherapie	231.606	262
Fachärzte für Augenheilkunde	1.445.306	1.580
Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie, für Herzchirurgie, für Neurochirurgie	961.041	860
Fachärzte für Frauenheilkunde	809.472	999
Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	1.337.018	1.182
Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten	962.565	1.429
Fachärzte für Humangenetik	6.850.449	321
Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören	1.623.654	1.141
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13300 bis 13311 EBM)	2.021.760	925
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13400 bis 13431 EBM)	1.236.666	834
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/Onkologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13500 bis 13502 EBM)	2.357.930	739
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13550 bis 13561 EBM)	2.711.651	1.336
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie und Lungenärzte (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13650 bis 13670 EBM)	3.150.786	1.584
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13700 bis 13701 EBM)	1.468.330	860
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Nephrologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13600 bis 13621 EBM)	1.147.409	440

**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 Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	1.109.109	325
Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	80.955	162
Fachärzte für Nervenheilkunde, Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie	1.696.550	1.020
Fachärzte für Neurologie	1.420.076	904
Fachärzte für Nuklearmedizin	2.244.429	862
Fachärzte für Orthopädie	1.479.788	1.333
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)	1.177.584	731
Fachärzte für Diagnostische Radiologie und Fachärzte für Radiologie	3.765.155	1.728
Fachärzte für Urologie	1.235.148	1.279
Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin	1.020.090	551
Ausschließlich bzw. weit überwiegend schmerztherapeutisch tätige Vertragsärzte gemäß Präambel 30.7 Nr. 6 EBM	501.506	466
Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie	1.270.397	1.038
Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Transfusionsmedizin, ermächtigte Fachwissenschaftler der Medizin	478.352	582
Fachärzte für Strahlentherapie	120.773	104

II. Quartal 2013  
Stand: 20.08.2013

**Zeitbezogene Kapazitätsgrenzen nach § 13 HVM für das Quartal II/2013**

<b>Fachgruppe</b>	<b>Kapazitätsgrenzen in Minuten</b>
ausschließlich psychotherapeutisch tätige Vertragsärzte	4.372
psychologische Psychotherapeuten	3.929
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	4.350
Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	7.123



**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 (bereinigt um die Punktzahlvolumina der ab 2013 außerhalb der Gesamtvergütung zu zahlenden Leistungen)

**für das Quartal III/2013**

<b>Fachgruppe</b>	<b>durchschnittl. PZV</b>	<b>durchschnittl. relevante Fallzahl</b>
Hausärzte	1.336.580	982
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin	1.174.666	925
Fachärzte für Anästhesiologie und Intensivtherapie	219.221	244
Fachärzte für Augenheilkunde	1.399.307	1.530
Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie, für Herzchirurgie, für Neurochirurgie	966.049	861
Fachärzte für Frauenheilkunde	800.814	985
Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	1.272.406	1.117
Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten	907.912	1.364
Fachärzte für Humangenetik	7.308.189	307
Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören	1.585.567	1.100
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13300 bis 13311 EBM)	1.973.073	914
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13400 bis 13431 EBM)	1.167.938	787
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/Onkologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13500 bis 13502 EBM)	2.348.357	750
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13550 bis 13561 EBM)	2.669.047	1.309
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie und Lungenärzte (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13650 bis 13670 EBM)	2.787.854	1.512
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13700 bis 13701 EBM)	1.329.591	798
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Nephrologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13600 bis 13621 EBM)	149.775	232
Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	1.119.810	333
Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	83.396	173

**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 Nervenheilkunde, Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie, Fachärzte für Neurologie, Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzte für Psychiatrie, Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin und Psychotherapeutisch tätige Ärzte, mit einem Anteil an Leistungen der Richtlinien-Psychotherapie (GOP 35200 bis 35225 EBM)	1.535.504	941
Fachärzte für Nuklearmedizin	2.206.995	815
Fachärzte für Orthopädie	1.442.376	1.297
Fachärzte für Diagnostische Radiologie und Fachärzte für Radiologie	3.756.803	1.651
Fachärzte für Urologie	1.164.228	1.208
Fachärzte für physikalische und rehabilitative Medizin	917.427	504
Ausschließlich bzw. weit überwiegend schmerztherapeutisch tätige Vertragsärzte gemäß Präambel 30.7 Nr. 6 EBM	460.929	487
Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie	1.222.911	1.011
Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Transfusionsmedizin, ermächtigte Fachwissenschaftler der Medizin	419.485	587
Fachärzte für Strahlentherapie	152.139	158

III. Quartal 2013  
Stand: 20.08.2013

**Zeitbezogene Kapazitätsgrenzen nach § 13 HVM für das Quartal III/2013**

<b>Fachgruppe</b>	<b>Kapazitätsgrenzen in Minuten</b>
ausschließlich psychotherapeutisch tätige Vertragsärzte	3.628
psychologische Psychotherapeuten	3.442
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	3.098
Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	6.688

Stand: 20.08.2013

## Antwort per Fax an 03643 559-291

oder per Post:           Kassenärztliche Vereinigung Thüringen  
                          Hauptabteilung Finanzen und Organisation  
                          Zum Hospitalgraben 8  
                          99425 Weimar

oder per E-Mail:       fortbildung@kvt.de

## Informationsveranstaltung „Hausarzt-EBM zum 01.10.2013“

Inhalte:

- Vermittlung der Ziele der Weiterentwicklung im Hausarztbereich des EBM
- Darstellung der konkreten Änderungen im EBM
- Hinweise zur korrekten Umsetzung der Änderungen
- Weitergehende Erläuterung anhand von Fallbeispielen
- Darstellung der Notwendigkeit einer korrekten Diagnosenverschlüsselung nach ICD-10-GM
- Allgemeiner Fragen-Teil

Veranstaltungsort:     KV Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar  
Zielgruppe:            Vertragsärzte, Praxispersonal

Bitte melden Sie sich an, damit wir die Informationsveranstaltungen besser vorbereiten können.  
Ihre Anmeldung ist verbindlich. Eine Anmeldebestätigung versenden wir nicht.

### Den gewünschten Termin bitte ankreuzen:

- Freitag, den 13.09.2013 von 15:00 bis 17:00 Uhr
- Mittwoch, den 18.09.2013 von 15:00 bis 17:00 Uhr
- Freitag, den 20.09.2013 von 15:00 bis 17:00 Uhr

### Teilnehmer:

.....  
Titel, Vorname, Nachname

.....  
Titel, Vorname, Nachname

.....  
Titel, Vorname, Nachname

.....  
Ort, Datum

.....  
Vertragsarztstempel, Unterschrift



**Fortbildungsveranstaltung der AkdÄ in Kooperation mit der Landesärztekammer Thüringen und der KV Thüringen**

**Termin:** Samstag, den 21. September 2013  
10.00–13.00 Uhr  
**Tagungsort:** Kassenärztliche Vereinigung Thüringen  
Zum Hospitalgraben 8  
99425 Weimar  
**Teilnahmegebühr:** Kostenlos  
Als Fortbildungsveranstaltung anerkannt  
(mit 3 Punkten zertifiziert)  
**Wissenschaftliche Leitung:** Prof. Dr. med. W.-D. Ludwig  
Dr. med. K. Bräutigam  
**Auskunft:** Karoline Luzar  
Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ)  
Herbert-Lewin-Platz 1, 10623 Berlin  
Tel.: 030 400456-518, Fax: 030 400456-555

**Verzeichnis der Referenten**

**Dr. med. Hans Wille**  
Facharzt für Innere Medizin und Klinische Pharmakologie, Bremen  
Mitglied der AkdÄ  
**Dr. med. Thomas Stammshulte**  
Facharzt für Innere Medizin, Berlin  
AkdÄ  
**Prof. Dr. med. Ulrich Schwabe**  
Facharzt für Pharmakologie, Heidelberg  
Mitglied der AkdÄ  
**Prof. Dr. med. Wilhelm Niebling**  
Facharzt für Allgemeinmedizin, Trüsee-Neustadt  
Vorstandsmitglied der AkdÄ

**Wissenschaftliches Programm**

**Moderation:** W. Niebling  
10.00–10.15 Uhr **Begrüßung**  
10.15–11.00 Uhr\* **Therapie des Diabetes mellitus**  
H. Wille  
11.00–11.45 Uhr\* **Aktuelle Themen und interessante Fälle aus der Pharmakovigilanz**  
T. Stammshulte  
11.45–12.15 Uhr **Pause**  
12.15–13.00 Uhr\* **Neue Arzneimittel 2012/2013 – eine kritische Bewertung**  
U. Schwabe

\* inkl. 15 Minuten Diskussionszeit

**Für Ihren Terminkalender**

**Samstag, 21. September 2013**  
10.00–13.00 Uhr  
**Fortbildungsveranstaltung 2013**  
Kassenärztliche Vereinigung Thüringen  
Zum Hospitalgraben 8  
99425 Weimar

**Absender**

Name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

An der Fortbildungsveranstaltung 2013,  
Samstag, den 21. September 2013  
in Weimar, nehme ich teil.

oder per Fax an: 030 400456-555

Arzneimittelkommission  
der deutschen Ärzteschaft

z. Hd. Frau K. Luzar

Postfach 12 08 64

10598 Berlin





**Arzneimittelkommission  
der deutschen Ärzteschaft**  
Fachausschuss der Bundesärztekammer

Geschäftsstelle  
Herbert-Lewin-Platz 1  
10623 Berlin  
Tel.: 030 400456-500  
Fax: 030 400456-555  
sekretariat@akdae.de  
www.akdae.de

**Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft**

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) ist ein wissenschaftlicher Fachausschuss der Bundesärztekammer (BÄK).

40 ordentliche und ca. 130 außerordentliche ehrenamtlich arbeitende Mitglieder aus allen Bereichen der Medizin bilden die Kommission. Mitglieder aus Pharmazie, Pharmakökonomie, Biometrie und Medizinrecht ergänzen die medizinische Expertise. Aus den Reihen der ordentlichen Mitglieder wird ein fünfköpfiger Vorstand gewählt.

Die Geschäftsstelle mit derzeit 20 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern setzt die Beschlüsse des Vorstandes um und koordiniert die Arbeit der AkdÄ. Sie befindet sich im Haus der Bundesärztekammer in Berlin.

Die AkdÄ blickt auf eine lange Tradition zurück – eine Vorgängerorganisation wurde bereits 1911 gegründet. Seit 1952 besteht sie in ihrer jetzigen Form als Fachausschuss der Bundesärztekammer.

Aufgrund der häufig interessengeleiteten Informationsflut, der sich Ärztinnen und Ärzte in Deutschland in ihrem Praxis- und Klinikalltag gegenübersehen, legt die AkdÄ bei der Erarbeitung ihrer Produkte größten Wert auf die Unabhängigkeit der einbezogenen Mitglieder.

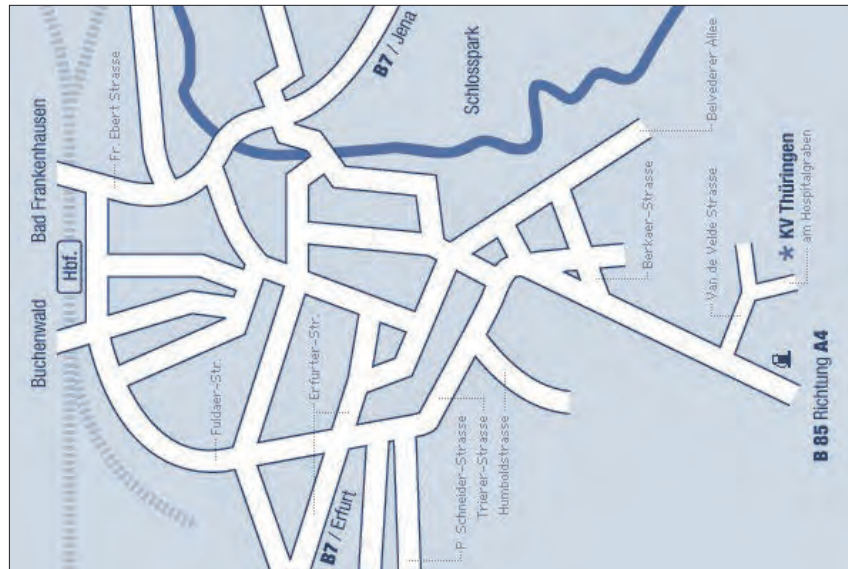
**Arzneimittelkommission  
der deutschen Ärzteschaft**  
Fachausschuss der Bundesärztekammer



gemeinsam mit der  
Landesärztekammer Thüringen und der  
Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

**Fortbildungsveranstaltung 2013 in Weimar**

**Anfahrtskizze**



**Fortbildungs-  
veranstaltung  
2013**

Samstag, den 21.09.2013  
in Weimar  
10.00–13.00 Uhr

Wissenschaftliche Leitung  
Prof. Dr. med. W.-D. Ludwig  
Dr. med. K. Bräutigam