



Editorial

Ihre Fachinformationen

- **Abrechnung/Honorarverteilung**
 - Individuelle Punktzahlvolumina bzw. zeitbezogene Kapazitätsgrenzen 1
 - Weitere EBM-Änderungen wurden beschlossen. 1
 - EBM-Änderungen zur Abrechnung der ambulanten Notfallversorgung 1
 - Einsatz von Kortikoiden bei wirbelsäulennahen Injektionen 2
- **Verordnung und Wirtschaftlichkeit**
 - Wirtschaftlichkeitsziele nach Arzneimittelvereinbarung 2015 in Thüringen 3
 - Wirtschaftlich verordnen ohne Aut-idem-Kreuz 5
 - Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie 5
 - Wirkstoff AKTUELL zu systemischen Immuntherapeutika bei mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis 8
 - Änderungen in der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung 8
 - Öffentlich empfohlene Schutzimpfungen des Landes Thüringen 8
- **Ärztlicher Notdienst**
 - Dienstplanportal für den ärztlichen Notdienst 9
- **Verträge**
 - Umsetzung der Vereinbarung zur Überweisungssteuerung mit der AOK PLUS 10
 - Neue Vereinbarung über Sekundär- und Tertiärprävention mit der IKK classic 10
 - Änderung der Vereinbarung zur europäischen Krankenversichertenkarte 11
 - Untersuchungen sächsischer Jugendlicher nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz 12
 - Kurärztliche Vordrucke: Änderung der Bedruckung zum 01.01.2015 12
- **Alles was Recht ist**
 - Antworten der Rechtsabteilung auf Ihre Fragen aus dem Praxisalltag 12
- **Informationen**
 - Jeder Fall ist anders: Frühe Hilfen und Kinderschutz in der ärztlichen Praxis 13
 - Thüringer GesundheitsMesse am 7. und 8. März in Erfurt 14
 - Ihre Gesundheits-Tipps sind gefragt – in der „Thüringer Allgemeine“ 15
- **Ärztliche Selbstverwaltung**
 - 25 Jahre Ärztliche Selbstverwaltung: KV Thüringen – das sind wir! 16
 - Beratender Fachausschuss für die hausärztliche Versorgung –
Nachwahl eines weiteren stellvertretenden Mitgliedes 16

Terminkalender

Pharmakotherapeutischer Arbeitskreis Jena	17
Termine zur Moderatorenausbildung 2015	17
Termin zur Supervision der ausgebildeten Moderatoren 2015	17
Thüringer Kursreihe Mammasonographie in Erfurt	18
Fortbildungsveranstaltungen der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen	18
Veranstaltungen der Landesärztekammer Thüringen	21

Kunst in der KV Thüringen

Meine Welt in Bildern – Retrospektive einer gebürtigen Görlitzerin	23
--	----

Anlagen

- Anlage 1 – Durchschnittliche Punktzahlvolumina (PVZ) und Fallzahlen des Vorjahresquartals pro Fachgruppe sowie die zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen nach § 13 HVM
- Anlage 2 – Übersichten mit den Notfalleleistungen, getrennt für die niedergelassenen Vertragsärzte und die Notfallambulanzen
- Anlage 3 – Wirkstoff AKTUELL zu systemischen Immuntherapeutika bei mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis
- Anlage 4 – Öffentlich empfohlene Schutzimpfungen in Thüringen

Beilagen

- Sachwortverzeichnis für die Rundschreiben 1 bis 12/2014
einschl. Inhaltsverzeichnis der Verordnung und Wirtschaftlichkeit
- Informationsmaterial zur Thüringer Gesundheitsmesse 2015 in Erfurt (zehn Flyer und ein Plakat)
- 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: www.kvt.de

E-Mail: info@kvt.de

Druck: Ottweiler Druckerei und Verlag GmbH

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

Kommunikation ist ein Grundprinzip der Arbeit des Vorstandes der KV Thüringen.

Nach wie vor glauben wir, mit Argumenten mehr erreichen zu können als mit lauter Polemik. Dass wir als Interessenvertreter der Ärzte Thüringens aber auch Achtungszeichen setzen müssen, wenn es notwendig ist, wird von unseren Kollegen gefordert (z. B. Resolution der Vertreterversammlung).

Auch unseren Patienten sind wir das schuldig. Wir versorgen die Patienten in Thüringen in einem qualitativ hochwertigen ambulanten Gesundheitswesen rund um die Uhr das ganze Jahr. Aus dieser Tatsache erhalten wir die Legitimation zu Gesetzgebungsverfahren unsere Meinung zu äußern, weil veränderte Rahmenbedingungen sich unmittelbar auf die Versorgung unserer Patienten auswirken. Terminservicestellen scheinen ja vom Gesetzgeber her noch patientenfreundlich gedacht zu sein. Sie sind jedoch teure, bürokratische Einrichtungen, die ihren Sinn nicht erfüllen können, wenn Arztpraxen überlastet sind, Arztsitze abgebaut werden können (= müssen) und den Patienten ein unendliches Leistungsversprechen gegeben wird unter Budgetbedingungen. Dazu kommt, dass das zur Verfügung gestellte Geld für den Behandlungsbedarf der Patienten in Thüringen noch durch die oben genannten Maßnahmen geschmälert wird. Unsere Antwort auf Terminservicestellen ist der Vertrag mit der AOK PLUS zur Überweisungssteuerung bei dem es auch um das Thema Kommunikation geht.

Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, müssen aus Ihrer Praxis heraus die gewünschten Termine für Ihre Patienten vereinbaren. Für diese Leistung wird das zusätzliche Geld zur Verfügung gestellt. Sie dürfen diese Aufgabe nicht den Patienten übertragen. Bitte lesen Sie dazu den entsprechenden Artikel auf Seite 10 dieses Rundschreibens.

Kommunikation haben wir auch mit den Bundestagsabgeordneten der SPD und CDU aus Thüringen bezüglich des Gesetzentwurfes geführt. Naiv zu glauben, dass Argumente bei Politikern Gehör finden. Zugegebenermaßen hatten wir den Eindruck, dass einige Abgeordnete unsere Argumentation gut nachvollziehen konnten und diese auch in ihre Entscheidungen einfließen werden.

Tiefe Enttäuschung hat jedoch ein Beitrag des MdB Lemme hervorgerufen, der nach unserem Treffen

am 12. Januar mit dem gleichen phrasenhaften Wortlaut die KV kritisiert wie vor unserem Gespräch. Man muss sich fragen, liegt das an uns? Oder hat das System in unserer Gesellschaft? Werden bestimmte Gruppen nicht gehört, weil sie von vornherein abgestempelt werden?

Eins ist klar: Wir versorgen unsere Patienten in Thüringen. Der Versorgungsgrad resultiert aus dem Bedarfsplan. Der ist eine Sitzplanung, basierend auf statistischen Größen, bildet aber nicht den tatsächlichen Bedarf der Behandlung ab. Das sehen wir deutlich daran, dass es in, nach dem Gesetz, überversorgten Gebieten (mehr als 110 %) manchmal schwieriger ist, einen Arzt zu finden als in Gebieten mit statistisch geringerer Versorgung. Gründe dafür sind vielfältig. Aber eins ist klar: Wir lassen uns nicht vorwerfen, dass wir unseren Sicherstellungsauftrag nicht erfüllen.

Die Thüringer Ärzte leisten tagtäglich flächendeckend Überdurchschnittliches für ihre Patienten. Was die Thüringer Ärzte in ihrer KV für die Nachwuchsförderung freiwillig aus ihren Honorarmitteln zur Verfügung stellen und tun, ist beispielgebend für die Bundesrepublik. Ärzte für Fachrichtungen, in denen jetzt freie Sitze bestehen oder Nachbesetzungsprobleme, sind in Größenordnungen in Sicht durch die Maßnahmen unserer Stiftung zur Förderung der ambulanten Versorgung. Das sind sozusagen „Fördermaßnahmen mit Erfolgsgarantie“.

Der Satz „Es gibt genug Ärzte, sie sind nur zu schlecht verteilt“ mag für Ballungszentren gelten. In Thüringen gilt er nicht. In Thüringen herrscht nach wie vor Ärztemangel und kein Überversorgungsproblem. Die Illusion, den Ärztemangel durch Abbau von Arztsitzen zu beseitigen, ist absurd. Die zu versorgenden Patienten bleiben am Ende die gleichen, und durch die hervorragende Versorgung der Thüringer Ärzte werden sie zum Glück immer älter.

In diesem Sinne vielen Dank für Ihre Arbeit, liebe Kolleginnen und Kollegen.

Ihre


Dr. med. Annette Rommel
1. Vorsitzende

Abrechnung/Honorarverteilung

Individuelle Punktzahlvolumina bzw. zeitbezogene Kapazitätsgrenzen

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

In **Anlage 1** dieses Rundschreibens erhalten Sie die für das 3. Quartal 2014 ermittelten durchschnittlichen Punktzahlvolumina je Fachgruppe bzw. zeitbezogene Kapazitätsgrenzen zur Kenntnis. Bitte beachten Sie, dass die durchschnittlichen Punktzahlvolumina wegen der Anhebung des Orientierungspunktwertes auf 10,13 Cent entsprechend angepasst wurden.

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
Katrín Leiner, Telefon 03643 559-510
Susann Reise, Telefon 03643 559-508

Weitere EBM-Änderungen wurden beschlossen

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

- Zum 01.01.2015 wurde beschlossen, bei der GOP 03360 (Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment) den persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt in den obligaten Leistungsinhalt aufzunehmen. Damit wird unterstrichen, dass zwar Teile der Leistung delegationsfähig sind, der Arzt jedoch persönlich beteiligt sein muss.
- Ab 01.04.2015 entfallen die verminderten Versichertenpauschalen (GOP 03010 und 04010) sowie die Regelungen zur hälftigen Vorhaltepauschale (GOP 03040 oder 04040). Somit wird im Vertretungsfall oder bei fachgleichen Überweisungen die volle Versichertenpauschale (GOP 03000 oder 04000) berechnet sowie in anspruchsberechtigten Behandlungsfällen die Vorhaltepauschale ohne 50%-Abschlag durch die KV Thüringen zugesetzt. **NEU!** Diese Änderungen erstrecken sich auch auf die Chronikerpauschalen, denn diese sind jetzt auch in Vertretungs- und Überweisungsfällen berechnungsfähig. Immer vorausgesetzt, dass keine der bestehenden Ausschlüsse die Abrechnung verhindern.
- Der Anhang 2 des EBM wird zum 01.04.2015 an die OPS-Version 2015 angepasst. Bei der Anpassung sind insbesondere Verfahren der Hernien-Chirurgie überarbeitet worden. Dabei wurden vereinzelte Operationen auf einen unspezifischen Code (gekennzeichnet durch .x) übergeleitet. Das Ganze ausnahmsweise und übergangsweise, wie uns mitgeteilt wurde.

Den genauen Wortlaut der Beschlüsse entnehmen Sie bitte dem Internetportal des Instituts des Bewertungsausschusses <http://institut-ba.de/ba/beschluesse.php> oder demnächst den Veröffentlichungen im Deutschen Ärzteblatt.

EBM-Änderungen zur Abrechnung der ambulanten Notfallversorgung

Am 19.01.2015 wurden im Internetportal des Instituts des Bewertungsausschusses zwei Beschlüsse zur Abrechnung der ambulanten Notfallversorgung bekannt gemacht. Diese EBM-Änderungen waren aufgrund eines Urteils des Bundessozialgerichts (BSG) zur Höhe der Vergütung für im Krankenhaus erfolgte Notfallbehandlungen erforderlich. In Umsetzung des BSG-Urteils erfolgten die Beschlüsse rückwirkend zum 01.01.2008. Auf Grund der jetzt erst erfolgten Bekanntmachung wird die KV Thüringen die Umsetzung der Änderungen in der Quartalsabrechnung 4/2014 automatisch vornehmen.

Für den Zeitraum der Quartale 1/2008 bis 3/2014 werden wir die Beschlüsse rückwirkend umsetzen, soweit der jeweilige Honorarbescheid noch nicht bestandskräftig ist. Derzeit werden in den meisten Praxis-EDV-

Systemen die Änderungen noch nicht im GO-Stamm berücksichtigt sein. **Das ist absolut unkritisch zu sehen, da wir die Änderungen automatisch umsetzen können.** Sie haben also die Möglichkeit, die Abrechnung 1/2015 nach den bisherigen Regelungen der Notdienst-/Notfallversorgung einzureichen.

Hier die Zusammenfassung der Änderungen:

- Die bisherige Notfallpauschale für den persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt (GOP 01210) wird zeitlich differenziert und aufgespalten in die GOP 01210 und 01212.
- Der bisherige Besuch im organisierten Notdienst nach GOP 01411 wird ersetzt durch die GOP 01418 als Besuch im organisierten Not(-fall)dienst bzw. im Rahmen der Notfallversorgung durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser.
- Gestrichen werden die Pauschalen für die Vorhaltung der Besuchsbereitschaft nach GOP 01211, 01215, 01217 und 01219. Die dadurch freiwerdenden Finanzmittel fließen in die Höherbewertung der GOP 01212, 01214, 01216, 01218 und 01418.
- Für die Berechnung der GOP 01210, 01212, 01214, 01216, 01218 und 01418 muss die Uhrzeit der Inanspruchnahme angegeben werden. Diese Regelung existiert in Thüringen seit dem 3. Quartal 2010.

In der **Anlage 2** dieses Rundschreibens finden Sie eine Übersicht der Leistungen mit den erforderlichen Abrechnungsvorgaben.

Den genauen Wortlaut der Beschlüsse entnehmen Sie bitte dem Internetportal des Instituts des Bewertungsausschusses <http://institut-ba.de/ba/beschluesse.php> oder demnächst den Veröffentlichungen im Deutschen Ärzteblatt.

Einsatz von Kortikoiden bei wirbelsäulennahen Injektionen

Durch die kürzlich erfolgte Erweiterung der Indikation für die beiden Medikamente Volon A 40 Kristallsuspension 1 ml und 5 ml (Triamcinolonacetonid) für den Einsatz bei wirbelsäulennahen Injektionen wird unsere bekannt gegebene Berechnungseinschränkung aus dem Rundschreiben 7/2013 teilweise aufgehoben.

Im Zusammenhang mit dieser Indikationserweiterung weist das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) auf zwei wichtige Aspekte hin:

1. Für diese Art der Anwendung besteht eine Einschränkung auf den lateralen (extraduralen) Zugangsweg. Die epidurale Anwendung ist ausgeschlossen.
2. Das BfArM bestätigt, dass die Anwendung des Arzneimittels auch im Rahmen einer periradikulären Therapie (PRT) unter CT-Kontrolle zugelassen ist. Dies gilt bei Beachtung der zugelassenen Indikationen und bei Beachtung der genannten Einschränkung hinsichtlich des Zugangsweges.

Die Applikation dieses Medikamentes bei den zugelassenen Indikationen kann nach den Gebührenordnungspositionen des EBM-Abschnitts 34.5 berechnet werden. Dabei gelten die im EBM festgelegten Voraussetzungen für die Berechnungsfähigkeit der jeweiligen GOP.

Ihre Ansprechpartnerinnen für alle Themen der Leistungsabrechnung:

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

Die Kontaktaufnahme ist auch per E-Mail an abrechnung@kvt.de möglich.

Verordnung und Wirtschaftlichkeit

Wirtschaftlichkeitsziele nach Arzneimittelvereinbarung 2015 in Thüringen

Die Arzneimittelvereinbarung gemäß § 84 SGB V für 2015 zwischen der KV Thüringen und den Verbänden der Krankenkassen sieht für Thüringen nachfolgende Wirtschaftlichkeitsziele vor. Diese Ziele gelten thüringenweit.

▪ Wirtschaftlichkeitsziele mit Zielquoten

Für folgende elf Ziele (siehe Tabelle) wurden auf Basis der Rahmenvorgaben auf Bundesebene für 2015, mit regionaler Ergänzung, Mindestquoten für Leitsubstanzen/Präferenzsubstanzen festgelegt. Vergleichend dargestellt sind auch die Istwerte für Thüringen (1. Halbjahr 2014).

Ziel	Indikationsgruppe/ Arzneimittelgruppe	Leitsubstanz/ Präferenzsubstanz	Mindest-Zielwert auf der Basis von DDD*	Istwert KVT 1. Halbjahr 2014**
1a	HMG-CoA-Reduktasehemmer	Simvastatin und Pravastatin	82,0 %	81,4 %
1b	HMG-CoA-Reduktasehemmer und ezetimibhaltige Arzneimittel (einschließlich Kombinationen)	nicht ezetimibhaltige Arzneimittel einschließlich Kombinationen	95,1 %	95,1 %
2	Alpha-Rezeptorenblocker zur Behandlung der BPH	Tamsulosin	86,0 %	83,3 %
3	Selektive Serotonin-Rückauf- nahme-Inhibitoren	Citalopram und Sertralin	74,0 %	70,9 %
4	Bisphosphonate zur Behandlung der Osteoporose	Alendronsäure und Risedron- säure	81,0 %	74,1 %
5a	ACE-Hemmer, Sartane und Aliskiren	Enalapril, Lisinopril und Ramipril	75,0 %	65,8 %
5b	ACE-Hemmer, Sartane und Aliskiren in Kombination mit Diuretika bzw. Calcium- Antagonisten	Enalapril, Lisinopril und Ramipril, jeweils mit Hydrochlorothiazid (HCT), Enalapril mit Nitrendipin, Ramipril mit Amlodipin	45,0 %	31,6 %
6	Calcium-Antagonisten	Amlodipin und Nitrendipin	81,0 %	77,7 %
7	nicht selektive Monoamin- Rückaufnahmehemmer	Amitriptylin und Doxepin	52,0 %	43,9 %
8	Antidiabetika exklusive Insuline	Nicht-GLP-1-Analoga	97,9 %	96,5 %
9a	Opioide (orale und transdermale Darreichungsformen)	orale Darreichungsformen	53,0 %	50,8 %
9b	orale Opioide WHO III	orale Opioide (WHO III) ohne Tapentadol und Oxycodon-Kom- binationen	75,0 %	65,7 %
10	Antiglaukomatosa	Antiglaukomatosa (Mono- und Kombinationspräparate) mit generikafähigen Wirkstoffen	67,0 %	61,2 %
11	Antiarrhythmika, Klasse III	Antiarrhythmika, Klasse III, ohne Dronedaron	85,0 %	78,2 %

* Anmerkung: Die Mindestquoten beziehen sich auf die verordneten DDD (defined daily doses = Standard-Tages-therapiedosen nach WHO, modifiziert nach DIMDI/WIdO). Wirkstoffe, deren DDD-Kosten ebenso niedrig sind (KV-Jahresdurchschnitt), sollen den Leit-/Präferenzsubstanzen gleichgestellt werden. Hierüber kann jedoch erst nach Vorliegen entsprechender Daten für 2015 befunden werden (daher in ausgewiesenen Istwerten unberücksichtigt).

** Istwerte nach Angaben aus Rahmenvorgaben für 2015 sowie eigenen Berechnungen (für Ziele 10/11).

Aus diesen Gruppen sollten – sofern indikationsgerecht und medizinisch möglich – im Sinne des Wirtschaftlichkeitsgebots bevorzugt die jeweiligen Leitsubstanzen bzw. Präferenzsubstanzen verordnet werden, da diese in der Regel ein günstiges Kosten-Nutzen-Verhältnis aufweisen.

▪ Auswirkungen bei Einhaltung der Zielquoten für die einzelne Praxis

Die KV Thüringen erreichte mit der derzeit gültigen Prüfvereinbarung (§ 7 Absatz 1), dass die **gesamten Verordnungskosten** derjenigen Indikationsgruppen/Arzneimittelgruppen, bei denen die Zielquoten (siehe Tabelle) von der jeweiligen in der Praxis vertretenen Richtgrößenfachgruppe erreicht bzw. eingehalten werden, für diese von der Prüfungsstelle grundsätzlich bereits in der Vorabprüfung aus dem Verordnungsvolumen (Ist-Volumen) herausgerechnet (d. h. abgezogen) werden. Hierbei wird prinzipiell jedes Ziel einzeln betrachtet. Bei den Kombinationszielen (1a/b, 5a/b und 9a/b) müssen jedoch beide Teilziele erfüllt sein, damit das jeweilige Gesamtziel als erreicht angesehen wird.

Nur wenn begründete Zweifel an der Wirtschaftlichkeit der Verordnungen, z. B. durch Mengenausweitung zum Zwecke der Zielerreichung, bestehen, wird dieser Abzug nicht vorgenommen. Somit kann durch Erreichen von einer oder mehreren Leitsubstanz-/Präferenzquote(n) eine Überschreitung des Richtgrößenvolumens der jeweiligen Richtgrößenfachgruppe in der Praxis vermindert und ggf. einem Regress vorgebeugt werden.

▪ Wirtschaftlichkeitsziele ohne Zielquote

Folgende weitere Wirtschaftlichkeitsziele wurden in der Arzneimittelvereinbarung für Thüringen für das Jahr 2015 vereinbart:

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

Die KV Thüringen weist in diesem Zusammenhang auch auf die Leitlinie „Multimedikation“ der Leitliniengruppe Hessen in Kooperation mit der DEGAM (Stand 01/2013) hin, die Sie in der „Arztbibliothek“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Bundesärztekammer unter www.arztbibliothek.de (=> Leitlinien) abrufen können.

▪ Weitere Informationen der Vertragsärzte

Die zeitnahe Information der Ärzte über ihr Ordnungsverhalten erfolgt wie auch schon bisher durch die KV Thüringen mittels Arzneimittel-Trendmeldungen und erweiterter Ordnungsberichte der KV Thüringen für alle Praxen (mit Richtgrößenfachgruppen). Hierin enthalten sind auch Zielquotenberichte für die thüringenspezifischen Wirtschaftlichkeitsziele. Die Zustellung erfolgt derzeit noch postalisch. Künftig ist auch hierbei eine elektronische Übermittlung (über Ihren geschützten Bereich in KVTOP) vorgesehen.

Die arztbezogenen GKV-Arzneimittel-Frühinformationen für Vertragsärzte nach § 84 Abs. 5 SGB V (GAmSi-Arzt) werden von den Krankenkassen erstellt. Diese Berichte sind für alle Vertragsärzte bei der KV Thüringen hinterlegt und können vom Arzt elektronisch abgerufen werden (im Internet unter KVTOP).

Individuelle Erläuterungen zu den Wirtschaftlichkeitszielen für 2015 erhalten Sie durch u. g. Ansprechpartner und auf Wunsch auch gern persönlich nach Terminabsprache, Telefon 03643 559-762, bei uns im Haus.

Ihre Ansprechpartner: Dr. Editha Kniepert, Telefon 03643 559-760
Dr. Urs Dieter Kuhn, Telefon 03643 559-767
Dr. Anke Möckel, Telefon 03643 559-763

Wirtschaftlich verordnen ohne Aut-idem-Kreuz

Die patientenindividuelle und gleichzeitig wirtschaftliche Verordnung von Arzneimitteln stellt den Vertragsarzt täglich vor neue Herausforderungen. Eine wirtschaftliche Verordnung kann in der Regel ohne Setzen des Aut-idem-Kreuzes sichergestellt werden.

Um die Ausnutzung der Rabattverträge bei den Arzneimitteln zu ermöglichen, ist es sinnvoll die Aut-idem-Substitution zuzulassen, wenn dies medizinisch möglich ist. Der verordnende Arzt bestimmt damit den Wirkstoff, die Dosis, die Darreichungsform und die Arzneimittelmenge bzw. Packungsgröße. Dies alles muss der Apotheker beim Austausch der Präparate beachten, zusätzlich müssen verordnetes und abgegebenes Präparat in mindestens einem Anwendungsgebiet übereinstimmen.

Bei der Verordnung von Wirkstoffen mit geringer therapeutischer Breite ist eine Klarstellung erfolgt. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat eine Reihe von Wirkstoffen festgelegt, bei denen die Apotheke stets das verordnete Präparat abgeben muss. Wir berichteten bereits im Rundschreiben 10/2014 darüber. Der betreffende Beschluss ist jetzt in Kraft getreten. Damit ist eine Aut-idem-Substitution bei diesen Mitteln künftig ausgeschlossen, auch wenn kein Kreuz gesetzt wurde. Diese Liste ist jetzt Bestandteil der Anlage VII (Teil B) der Arzneimittel-Richtlinie (siehe nachfolgenden Rundschreibenartikel).

Es gibt weitere, sehr verschiedene medizinisch begründete Konstellationen, die den Ausschluss der Aut-idem-Substitution (Setzen des Aut-idem-Kreuzes) zwingend notwendig und wirtschaftlich machen:

- Allergie/Unverträglichkeit gegenüber Hilfs- und Zusatzstoffen
- galenische Zubereitung ist ausschlaggebend für die Arzneimittelauswahl (z. B. Sondengängigkeit)
- Applikation geteilter Tabletten ist notwendig
- Therapiedauer ist unbedingt einzuhalten, insbesondere bei kurzer Behandlungszeit (z. B. Antibiotika)
- Therapieadhärenz bei Wechsel der Präparate nicht gegeben (z. B. bei Einschränkungen der geistigen Leistungsfähigkeit)
- Wirkstoffe mit geringer therapeutischer Breite

Die entscheidenden Aspekte in diesen Fällen sollten in der patientenindividuellen Dokumentation vermerkt sein, auch um im Fall eines Wirtschaftlichkeitsprüfverfahrens argumentieren zu können. Eine Angabe auf der Verordnung ist nicht vorgesehen.

Ein generelles Setzen des Aut-idem-Kreuzes durch eine Voreinstellung in der Software ist unzulässig, da dies von Seiten der Krankenkassen und der Prüfungsstelle als unwirtschaftlich angesehen werden kann.

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

Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie

▪ Regelungen zur Austauschbarkeit von Arzneimitteln („aut idem“) – neue Anlage VII B

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat im September 2014 eine Liste mit **Wirkstoffen** beschlossen, **die nicht** gegen ein preisgünstigeres oder rabattiertes Präparate **ausgetauscht werden dürfen** – auch wenn der Arzt das Aut-idem-Feld nicht angekreuzt hat. Die Liste umfasst vorerst die folgenden Wirkstoffe bzw. Fixkombinationen:

Wirkstoff	Darreichungsform
Betaacetyldigoxin	Tabletten
Ciclosporin	Lösung zum Einnehmen
Ciclosporin	Weichkapseln
Digitoxin	Tabletten

Wirkstoff	Darreichungsform
Digoxin	Tabletten
Levothyroxin-Natrium	Tabletten
Levothyroxin-Natrium + Kaliumjodid (fixe Kombination)	Tabletten
Phenytoin	Tabletten
Tacrolimus	Hartkapseln

Unberührt davon bleibt die Möglichkeit bei allen Wirkstoffen die Ersetzung durch ein wirkstoffgleiches Arzneimittel auszuschließen (aut idem ankreuzen), wenn patientenindividuelle oder erkrankungsspezifische Aspekte dies erfordern. Der Beschluss trat am 10.12.2014 in Kraft.

Um unklare Verordnungen zu vermeiden, ist es empfehlenswert, bei diesen Wirkstoffen nur Verordnungen mit Handelsnamen vorzunehmen. Reine Wirkstoffverordnungen können vom Apotheker erst nach Rücksprache und Änderung des Rezeptes (erneute Unterschrift des Arztes nötig) beliefert werden. Bei Nichtlieferbarkeit (z. B. von Reimporten) bedarf es einer Änderung des Rezeptes und einer erneuten Unterschrift des Arztes.

Bei seiner Bewertung von Arzneimitteln hinsichtlich des Ausschlusses einer Ersetzung durch ein wirkstoffgleiches Arzneimittel beurteilt der G-BA folgende Kriterien:

1. „Geringfügige Änderungen der Dosis oder Konzentration des Wirkstoffes (z. B. im Plasma) führen zu klinisch relevanten Veränderungen in der angestrebten Wirkung oder zu schwerwiegenden unerwünschten Wirkungen (enge therapeutische Breite).
2. Infolge der Ersetzung durch ein wirkstoffgleiches Arzneimittel können nicht nur patientenindividuell begründete relevante klinische Beeinträchtigungen auftreten.
3. Gemäß Fachinformation sind über die Phase der Therapieeinstellung hinaus für ein Arzneimittel ein Drug Monitoring oder eine vergleichbare Anforderung zur Therapiekontrolle vorgesehen. Daraus sollten sich Hinweise ableiten lassen, dass eine Ersetzung durch eine anderes wirkstoffgleiches Arzneimittel nicht ohne ärztliche Kontrolle möglich ist.“

Derzeit werden noch weitere Arzneimittel durch den G-BA bewertet.

▪ **Lifestyle Arzneimittel – Avanafil (Anlage II der AM-RL)**

Die Anlage II der Arzneimittel-Richtlinie (Verordnungsausschluss von Lifestyle Arzneimitteln) wird um das Fertigarzneimittel Spedra ergänzt. Damit ist es nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnungsfähig. Dieser Beschluss trat am **13.01.2015** in Kraft.

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

Produktbezeichnung	Befristung der Verordnungsfähigkeit	Inkrafttreten des Beschlusses
BSS DISTRA-SOL	11.11.2019	06.01.2015

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 (KBV) weist auch darauf hin, dass die Anlage V noch erweitert wird.

Medizinprodukte mit arzneimittelähnlichem Charakter sind nur noch dann zu Lasten der Gesetzlichen Krankenkassen verordnungsfähig, wenn sie in Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie gelistet sind. Das gilt auch für Verordnungen im Sprechstundenbedarf. Die derzeit bei bestimmten Indikationen verordnungsfähigen Medizinprodukte finden Sie im Internet unter www.g-ba.de.

▪ 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 AM-RL aufgenommen.

Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum	Zugelassenes Anwendungsgebiet*	Zusatznutzen*
Dimethylfumarat (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)	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt.** Zweckmäßige Vergleichstherapie: Interferon beta (1a oder 1b) oder Glatirameracetat
Fingolimod (Gilenya®) 18.12.2014	Neu zugelassenes Anwendungsgebiet: krankheitsmodifizierende Monotherapie von hochaktiver schubförmig-remittierend verlaufender Multiple Sklerose (RRMS) bei Patienten, die schon mit mindestens einer Therapie vorbehandelt sind	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt. Zweckmäßige Vergleichstherapie: Glatirameracetat oder Beta-Interferone 1a oder 1b
Umeclidinium/ Vilanterol (Anoro®) 08.01.2015	Bronchialerweiternde Erhaltungstherapie bei COPD a) mittlerer Schweregrad b) darüber hinausgehende Schweregrade	a) Ein Zusatznutzen ist nicht belegt. Die zweckmäßige Vergleichstherapie war Formoterol oder Salmeterol oder Tiotropium oder eine Kombination aus Tiotropium plus Formoterol oder Salmeterol b) Die Vergleichstherapie war zusätzlich zu a) ein inhalatives Corticosteroid. Auch hier gilt der Zusatznutzen als nicht belegt.**
Vedolizumab (Entyvio®) 08.01.2015	Patienten mit Colitis ulcerosa/Morbus Crohn, die auf konventionelle Therapie oder einen TNF-alpha-Antagonisten unzureichend angesprochen haben	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt. Für beide Indikationen war die zweckmäßige Vergleichstherapie Adalimumab oder Infliximab.

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

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

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

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

Die KBV informiert auf ihrer Internetseite www.arzneimittel-infoservice.de und im Deutschen Ärzteblatt ausführlich über die frühe Nutzenbewertung. Eine Schnellübersicht zur Verordnung von Arzneimitteln findet sich dort auch unter der Rubrik „Arzneimittel-Richtlinie“.

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

Wirkstoff AKTUELL zu systemischen Immuntherapeutika bei mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung stellt in Zusammenarbeit mit der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft Informationen „Wirkstoff AKTUELL“ zur Verfügung. Die Veröffentlichung erfolgt auch im Deutschen Ärzteblatt. Darin werden Hinweise zu Indikation, therapeutischem Nutzen und Preisen von zugelassenen Therapien zur Verfügung gestellt, deren Bewertung relevante Studien und Leitlinien zugrunde liegen. Bitte beachten Sie diese **Empfehlungen zur wirtschaftlichen Verordnungsweise unter Bewertung des therapeutischen Nutzens** bei der Verordnung der jeweiligen Arzneimittel.

In der **Anlage 3** dieses Rundschreibens erhalten Sie das Informationsblatt „Wirkstoff AKTUELL“, Ausgabe 6/2014, zu systemischen Immuntherapeutika bei mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis. Diese aktuelle Ausgabe finden Sie, wie alle bisherigen Informationsblätter auch, auf der Internetseite der Kassenärztlichen Bundesvereinigung unter www.kbv.de/publikationen/116.html bzw. www.kbv.de/ais.

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

Änderungen in der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung

Am 13.12.2014 traten einige Änderungen betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften in Kraft. Die für die vertragsärztliche Tätigkeit relevanten Änderungen sind im Folgenden dargestellt.

- Die Kassen führten in der Vergangenheit zahlreiche Retaxationen von Betäubungsmittel-Rezepten bei Apotheken durch, wenn der Arzt nicht konkret „gemäß schriftlicher Anweisung“ auf das Rezept geschrieben hatte. Daher wurde § 9 Abs. 1 Nr. 5 flexibler gestaltet, um künftig Fehler zu vermeiden. Der Absatz hat jetzt folgenden Wortlaut:

„Auf dem Betäubungsmittel-Rezept sind anzugeben:

... 5. Gebrauchsanweisung mit Einzel- und Tagesgabe oder im Falle, dass dem Patienten eine schriftliche Gebrauchsanweisung übergeben wurde, ein **Hinweis auf diese schriftliche Gebrauchsanweisung**; ...“.

- Für Lisdexamfetamindimesilat wurde eine Höchstverschreibungsmenge von 2100 mg für 30 Tage festgelegt.
- Jeder Arzt, der ein Substitutionsmittel für einen Patienten verschreibt, hat dem Bundesinstitut (Bundesopiumstelle) zu seiner Person folgende Angaben zu machen: Name, Vorname, Geburtsdatum, dienstliche Anschrift und Telefonnummer des verschreibenden Arztes und ggf. Name, Vorname, Geburtsdatum, dienstliche Anschrift und Telefonnummer des Konsiliarius.
- Für Patienten in Alten- und Pflegeheimen kann der Arzt festlegen, dass die Betäubungsmittel nicht dem Patienten ausgehändigt werden, sondern durch beauftragtes Personal verabreicht werden. Hier wird durch das Ersetzen von „und“ durch „oder“ klargestellt, dass auch solche Heime in den Anwendungsbe- reich der Vorschrift aufgenommen sind, die entweder Alten- oder Pflegeheime sind.

Ihre Ansprechpartnerinnen für Fragen

- zur Substitution: Anne Richter, Telefon 03643 559-711
- zur Verordnung: Bettina Pfeiffer, Telefon 03643 559-764

Öffentlich empfohlene Schutzimpfungen des Landes Thüringen

Das Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit hat im Thüringer Staatsanzeiger Nr. 50/2014 die öffentlich empfohlenen Schutzimpfungen des Landes Thüringen bekanntgegeben (siehe **Anlage 4** dieses Rundschreibens). Wer durch eine Impfung, die nach dieser Bekanntmachung öffentlich empfohlen und in Thüringen vorgenommen worden ist, einen Impfschaden erleidet, erhält **Versorgungsleistungen** nach dem Infektionsschutzgesetz. Neu aufgenommen wurden die Impfungen gegen Japanische Enzephalitis und Herpes Zoster (Ergänzung unter Impfung gegen Varizella Zoster-Virus).

Bitte beachten Sie Folgendes:

- **Nicht alle hier gelisteten Impfungen und Empfehlungen sind eine Leistung der GKV.** Im Vordergrund steht ausschließlich die Absicherung der Impflinge bei gegebenenfalls auftretenden Komplikationen und Impfschäden, unabhängig vom Kostenträger der Impfung.
- Die Pflichtleistungen der GKV im Bereich der Schutzimpfungen werden ausschließlich durch die Schutzimpfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses bestimmt.

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

Ärztlicher Notdienst

Dienstplanportal für den ärztlichen Notdienst

Mit dem 31.12.2014 wurde die Einführungs- und Entwicklungsphase des Dienstplanportals für den ärztlichen Notdienst durch die Abteilung Sicherstellung abgeschlossen. Das webbasierende Portal wurde im Januar 2013 zur Dienstplanung und Abrechnung der Bereitschaftspauschalen im ärztlichen Notdienst produktiv geschaltet.

An dieser Stelle möchten wir noch einmal die Funktionen für Sie zusammenfassen und Ihnen die Ansprechpartner der KV Thüringen benennen.

Sie können

- Urlaubs- und Abwesenheitszeiten für den Notdienst erfassen und ändern (bis zu 90 Tage pro Kalenderjahr);
- die Dienstpläne einsehen, drucken oder herunterladen;
- mit der Vertreterliste einen Vertreter für Notdienste finden oder sich als Vertreter anmelden, um zusätzliche Dienste zu übernehmen;
- über die Tauschbörse Notdienste tauschen, abgeben oder übernehmen;
- Dokumente zum Notdienst einsehen oder herunterladen.

Das Dienstplanportal ist das Basissystem für die Erstellung der Dienstpläne durch den Dienstplaner oder die KV Thüringen, den Versand von Dienstplänen, Diensterinnerungen, Nachrichten über Telefax, E-Mail oder SMS sowie die Steuerung der Schnittstellen zur Anrufweiterleitung. Auch die Leistungserbringer Fahrdienst haben über einen gesonderten Zugang die Möglichkeit den aktuellen Dienstplan einzusehen.

Alle Prozesse werden durch eine entsprechende Kommunikation an die betreffenden Ärzte begleitet (insbesondere die Tauschbörse). Daher ist es wichtig, dass Sie Ihre Kommunikationsdaten im Dienstplanportal hinterlegen. Anleitungen finden Sie im [Dienstplanportal unter dem Menüpunkt System → Anleitung](#).

Ihre Ansprechpartnerinnen der KV Thüringen:

Support und Schulung:

- Anika Struck und Kathleen Reisenweber: Telefon 03643 559-738 oder -721

Vertreterliste, Teilnahme/Befreiung Notdienst:

- Christine Berger: Telefon 03643 559-734

Zugangsdaten Dienstplanportal

- Ariane Aßmann, Telefon 03643 559-232

Verträge

Umsetzung der Vereinbarung zur Überweisungssteuerung mit der AOK PLUS

Aufgrund zahlreicher Anfragen erlauben wir uns weitere Hinweise:

- Gemäß der Vereinbarung ist nicht nur die Prüfung der Dringlichkeit der Konsultation, sondern auch die **Vereinbarung dringlicher Termine** mit dem Facharzt/spezialisierten Arzt **Aufgabe der überweisenden Praxis**. Diese Aufgabe darf nicht auf den Patienten übertragen werden.
- Versorgungsanlässe zur **Kategorie A (sehr dringend), spätestens am nächsten Werktag**, sind:
 - Vermeidung prästationärer Zeiten
 - Vermeidung einer Krankenhauseinweisung
 - Abklärung der Notwendigkeit einer stationären Behandlung
 - drohender Dauerschaden des Patienten
 - hochakutes Krankheitsbild
- Versorgungsanlässe zur **Kategorie B (dringend), innerhalb einer Woche (sieben Tage)**, sind:
 - Versagen einer begonnenen Therapie
 - zunehmende/anhaltende Verschlechterung der Symptomatik
 - anhaltende Arbeitsunfähigkeit zur Abklärung des Behandlungsprozederes oder anderer sozialrechtlicher Konsequenzen
- Erst nach erfolgter Terminvereinbarung mit dem Facharzt/spezialisierten Arzt durch die Praxis des überweisenden Arztes wird der Überweisungsschein im Feld „Auftrag“ mit der Abrechnungsnummer 99997A oder 99997B – je nach Kategorie der Dringlichkeit – gekennzeichnet. Der Überweisungsschein wird dem auf Überweisung tätig werdenden Arzt durch den Patienten übermittelt.
- Das heißt: Ohne Terminvereinbarung zwischen den Praxen sind dringliche Überweisungen nach dieser Vereinbarung nicht abrechenbar.
- Der auf Überweisung tätig werdende Arzt übernimmt die Terminvergabe, die Diagnostik und/oder Behandlung, Befunddokumentation sowie die Information an den überweisenden Arzt.
- Die Vereinbarung zur Überweisungssteuerung erstreckt sich **nicht** auf die Terminvergabe von Ärzten innerhalb eines Medizinischen Versorgungszentrums oder einer Berufsausübungsgemeinschaft untereinander.
- Die Überweisung wird bei Aufnahme des Patienten in die Praxis-EDV als solche angelegt. Der Überweisungsschein wird wie alle anderen Überweisungen bis vier Jahre nach Bekanntgabe des Honorarscheides aufbewahrt.

Ihre Ansprechpartner für

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

Neue Vereinbarung über Sekundär- und Tertiärprävention mit der IKK classic

Zwischen der KV Thüringen und der IKK classic wurde **zum 01.01.2015** eine Vereinbarung zur Empfehlung von Angeboten in der Sekundär- und Tertiärprävention abgeschlossen. In dieser Vereinbarung wurde die Zusammenarbeit bei der Wiederherstellung der Gesundheit bzw. der Verbesserung des Gesundheitszustandes von IKK classic-Versicherten geregelt.

Nachfolgend die Eckpunkte der Vereinbarung:

Teilnahmeberechtigte Vertragsärzte (siehe § 2 des Vertrages):

- niedergelassene Vertragsärzte, angestellte Ärzte, Ärzte in Medizinischen Versorgungszentren nach § 95 Abs. 1 SGB V und Ärzte in Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V

- ausgenommen sind Ärzte, die nur auf Überweisung in Anspruch genommen werden können (Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Transfusionsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Nuklearmedizin, Pathologie, Neuropathologie, diagnostische Radiologie, radiologische Diagnostik, Radiologie und Strahlentherapie)

Versicherte (siehe § 3 Abs. 1 des Vertrages):

Teilnahmeberechtigt sind alle IKK classic-Versicherten, ohne Altersbeschränkung und unabhängig von ihrem Wohnort. Eine Verpflichtung zur Teilnahme besteht nicht.

Präventionsangebote/Handlungsfelder/Vergütung (siehe §§ 4 und 5 des Vertrages):

- | | | |
|--------------------|-----------|--------|
| – Bewegung | GOP 99216 | 5,00 € |
| – Ernährung | GOP 99217 | 5,00 € |
| – Stressmanagement | GOP 99218 | 5,00 € |

Mit der Pauschalvergütung sind die vom Arzt erbrachten Leistungen nach dieser Vereinbarung abgegolten. Die Vergütung erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

Verfahrensweise (siehe § 3 des Vertrages):

- Stellt der Vertragsarzt bei einem IKK classic-Versicherten Risikofaktoren für eine sich abzeichnende oder bereits gesicherte Erkrankung fest, informiert er den Versicherten über das Angebot der IKK classic zu den o. g. Handlungsfeldern und stellt dem Versicherten eine ärztliche Präventionsempfehlung gemäß Anlage 1 aus. Kontraindikationen gemäß Anlage 2 sind zu beachten.
- Das Original der Anlage 1 erhält der Versicherte zur Vorlage bei der IKK classic. Die IKK classic berät ihre Versicherten zu anerkannten und verfügbaren Angeboten.
- Die Kopie der Anlage 1 ist vom Arzt als rechnungsbegründende Unterlage mit der Quartalsabrechnung bei der KV Thüringen einzureichen.
- Pro Präventionsempfehlung (Anlage 1) ist jeweils nur ein Angebot verordnungsfähig. Eine Wiederholung des gleichen Programms ist frühestens nach 12 Monaten möglich.
- Eine explizite Abschlussuntersuchung ist nicht vorgesehen.

Die Vereinbarung inkl. Anlagen 1 und 2 steht Ihnen im Internetportal der KV Thüringen unter www.kvt.de → [Arzt/Psychoth.](#) → [Verträge](#) → [Sekundärprävention](#) zur Verfügung. Außerdem kann die Anlage 1 über die Formularausgabe der KV Thüringen, Telefon: 03643 559-231, bestellt werden.

Ihre Ansprechpartnerin für Vertragsfragen: Elisabeth Ensslen, Telefon 03643 559-135

Änderung der Vereinbarung zur europäischen Krankenversichertenkarte

Die KBV hat uns darüber informiert, dass die Vereinbarung zur Anwendung der europäischen Krankenversichertenkarte – Anlage 20 BMV-Ärzte – geändert wurde. Diese Änderungen treten zum 01.01.2015 in Kraft. Hierbei handelt es sich u. a. um redaktionelle Anpassungen wie z. B. „Gebührenordnungsposition“ statt „Ziffer“ oder „Dialysebehandlung“ statt „Nierendialyse“ etc.

Weiterhin wurden im Zusammenhang mit der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) Dateiformate von Vordrucken (u. a. Rezepte oder Überweisungen) entsprechend angepasst. Diesbezüglich haben Ärzte auch bei der Behandlung von Patienten, die im Ausland krankenversichert sind und sich mit einer gültigen europäischen Krankenversichertenkarte oder provisorischen Ersatzbescheinigung ausweisen, auf Folgendes zu achten:

- Die Abrechnung gegenüber der KV Thüringen erfolgt nach den Regelungen des Ersatzverfahrens bei Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung unter Angabe des Namens, Vornamens und Geburtsdatums des im Ausland Versicherten.
- Wenn es sich um einen EWR/CH*-Behandlungsfall¹ handelt, ist zusätzlich im Feld „Status“ die Ziffer 1 für die Angabe „Versichertenart“ und die Ziffer 7 für die Angabe „Besondere Personengruppe“ zu dokumentieren.

1 EWR/CH – Europäischer Wirtschaftsraum/Schweiz

Der vollständige Vertragstext und die aktualisierte Praxisinformation (Checkliste für die Praxis) über die Abrechnung bei Patienten, die im Ausland krankenversichert sind, werden im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht.

Ihre Ansprechpartnerin: Carmen Schellhardt, Telefon 03643 559-134

Untersuchungen sächsischer Jugendlicher nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz

Im Bereich der KV Sachsen wurde **zum 01.01.2015** ein neuer Vertrag zur Abrechnung und Vergütung von Untersuchungen nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG) abgeschlossen. Die KV Sachsen hat uns darüber informiert, dass auch bereichsfremde Ärzte berechtigt sind, unter folgenden Bedingungen Untersuchungen bei sächsischen Jugendlichen durchzuführen und abzurechnen.

Die Untersuchungen sächsischer Jugendlicher können jedoch nur über die KV Sachsen abgerechnet werden, wenn der Arzt im Vorfeld eine Betriebsstättennummer (BSNR) bei der KV Sachsen beantragt bzw. erhalten hat. **Die Vergabe der BSNR für außersächsische Ärzte erfolgt über die Bezirksstelle Leipzig.** Das entsprechende Formular zur Beantragung der BSNR sowie der sächsische Vertrag ist im Internetportal der KV Sachsen unter www.kvsachsen.de → Mitglieder → Verträge → Buchstabe „J“ abgelegt.

Ihre Ansprechpartnerin: Carmen Schellhardt, Telefon 03643 559-134

Kurärztliche Vordrucke: Änderung der Bedruckung zum 01.01.2015

Zum 01.01.2015 wurden die drei kurärztlichen Vordrucke im Personalienfeld angepasst. Dies betrifft den Kurarztschein, den Kurarztbericht und die Verordnung des Kurarztes (Anlagen 3, 4 und 5 des Kurarztvertrages). Die Personalienfelder entsprechen dann den Vorgaben der eGK und können entsprechend bedruckt werden. Die äußeren Maße des Personalienfeldes, die Anzahl der Zeilen und der Zeichenpositionen bleiben unverändert. **Die alten Formulare können nach Inkrafttreten der neuen Druckvorschriften aufgebraucht werden.**

Die Änderungen wurden im Deutschen Ärzteblatt Heft 51–52 vom 22.12.2014 veröffentlicht. Den aktuellen Kurarztvertrag (Anlage 25 Bundesmantelvertrag-Ärzte) finden Sie im Internetportal der KV Thüringen unter www.kvt.de → Arzt/Psychoth. → Verträge → K → Kurarztvertrag.

Ihre Ansprechpartnerin: Doreen Lüpke, Telefon 03643 559-131

Alles was Recht ist

Antworten der Rechtsabteilung auf Ihre Fragen aus dem Praxisalltag

Frage 1:

Muss der zum Notdienst eingeteilte Arzt den Notdienst persönlich wahrnehmen?

Ja. Der Arzt ist grundsätzlich verpflichtet, den Notdienst persönlich wahrzunehmen. Er kann den Dienst mit einem Vertragsarzt tauschen oder sich durch einen anderen approbierten geeigneten Arzt vertreten lassen. Voraussetzung ist für die Vertretung durch einen approbierten Arzt, der nicht Vertragsarzt ist, dass dieser eine abgeschlossene Weiterbildung nachweist, sich im letzten Drittel der Facharztweiterbildung befindet oder über eine Approbation und über die Zusatzweiterbildung „Notfallmedizin“ oder eine vergleichbare, von der Landesärztekammer Thüringen anerkannte Qualifikation verfügt (§ 4 Nr. 2 der Notdienstordnung der KV Thüringen).

Frage 2:

Sind Ärzte verpflichtet, sich eigenständig um eine Vertretung im ärztlichen Notdienst zu kümmern, wenn sie ihn aus persönlichen Gründen (z. B. Krankheit) nicht durchführen können?

Ja. Die Notdienstordnung der KV Thüringen regelt in § 6 Nr. 11, dass der Arzt, der zum Notdienst eingeteilt ist bzw. den Dienst durch Tausch übernommen hat und kurzfristig gehindert ist, selbst dafür Sorge zu tragen hat, dass der Dienst durch einen geeigneten Vertreter sichergestellt wird.

Sind Ärzte bei Vertragsärzten oder in einem Medizinischen Versorgungszentrum angestellt, ist der Arbeitgeber für die Sicherstellung des Dienstes verantwortlich.

Frage 3:

Sind Ärzte, die von der Teilnahme am ärztlichen Notdienst befreit worden sind, auch von der quartalsweise anfallenden Notdienstumlage befreit?

Nein. Ärzte, die von ihrer Verpflichtung zur Teilnahme am Notdienst ganz oder teilweise befreit wurden, haben gemäß § 12 Nr. 1 der Notdienstordnung der KV Thüringen die im allgemeinen Notdienst anfallenden Kosten anteilig mitzutragen. Die Notdienstordnung der KV Thüringen finden Sie unter www.kvt.de → [Arzt/ Psychoth.](#) → [Recht](#) → [Rechtsquellen](#) → [Rechtsquellen der KV Thüringen](#) oder kann Ihnen bei Bedarf von uns zur Verfügung gestellt werden.

Wenn Sie Fragen haben, rufen Sie uns an oder senden Ihre Fragen per E-Mail an justitariat@kvt.de

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

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

Informationen

Jeder Fall ist anders: Frühe Hilfen und Kinderschutz in der ärztlichen Praxis

Bei allen Unterschieden, insbesondere hinsichtlich fachlicher Sicht- und Arbeitsweisen und Aufträgen, eint Ärzte und Fachkräfte der Jugendhilfe doch letztlich die Sorge um die Verantwortung für das gesunde Aufwachsen von Kindern. Die Angebote der Frühen Hilfen sind vielfältig und kennzeichnen sich durch einfache Zugänge. Sie sind vom Gesetzgeber als vorbeugende Hilfen vorgesehen, die Belastungen abbauen und Gefährdungen vermeiden helfen. In den Thüringer Landkreisen und kreisfreien Städten kooperieren Fachkräfte der Jugendhilfe, des Gesundheitswesens und anderer Unterstützungssysteme in diesen Netzwerken. Für jedes Netzwerk gibt es eine Koordinierungsstelle. Die Beteiligung oder Anbindung von Ärzten an die lokalen Netzwerke Frühe Hilfen ist vom Gesetzgeber gewollt und in den Kommunen sehr willkommen.

Die Jugendhilfe hält mit den Frühen Hilfen Angebote während der Schwangerschaft und für die ersten Lebensjahre eines Kindes bereit. Diese helfen familiäre Belastungen abzubauen und unterstützen die gesunde Entwicklung der Kinder und ihrer Eltern. Dazu ein Beispiel:

Bei einer Gynäkologin wird eine schwangere Frau als neue Patientin vorgestellt. Die junge Frau hat ihre zweijährige Tochter mitgebracht, sie habe noch keine Betreuungsmöglichkeit. Im Anamnesegespräch erfährt die Ärztin, dass die Frau alleinerziehend ist und erst kürzlich zugezogen sei. In der neuen Stadt habe sie kaum Kontakte. Über die Hintergründe ihres Umzuges und ihre Lebenssituation spricht sie kaum, beides scheint die Frau zu belasten. Die junge Mutter geht liebevoll mit ihrer Tochter um und zeigt sich offen für Empfehlungen der Gynäkologin. Die Ärztin nimmt eine deutliche Belastungssituation mit geringen Ressourcen zu deren Bewältigung wahr. Sie empfiehlt der Frau einen offenen Mutter-Kind-Treff. Sie übergibt ihr die Telefonnummern des Treffs und der lokalen Koordinatorin für Frühe Hilfen. Die Ärztin vermerkt sich, die Frau im nächsten Termin auf die Unterstützung anzusprechen.

Die Angebote der Frühen Hilfen sind vielfältig und kennzeichnen sich durch einfache Zugänge. Sie sind vom Gesetzgeber als vorbeugende Hilfen vorgesehen, die Gefährdungen vermeiden helfen. In den Thüringer Landkreisen und kreisfreien Städten kooperieren Fachkräfte der Jugendhilfe, des Gesundheitswesens und anderer Unterstützungssysteme in Netzwerken. Die Netzwerkkoordinierenden stellen das lokale Netzwerk (auch im Rahmen von Ärztstammtischen oder Qualitätszirkeln) gern vor. Medizinische Fachkräfte nehmen in ihrer Praxis aber auch vielfach als Erste Anhaltspunkte von Kindeswohlgefährdungen wahr. Hier reichen Frühe Hilfen nicht mehr aus. Auch dazu ein Fallbeispiel:

Ein Elternpaar stellt am Wochenende in der Notaufnahme des Krankenhauses ihre fünfjährige Tochter mit einem Knochenbruch vor. Die Erklärung der Eltern über den Unfallhergang scheint die Verletzung nicht plausibel zu erklären. Teilweise widersprechen sich die Aussagen der Eltern. Das Kind hat ältere Hämatome an unfalluntypischen Stellen. Dem Arzt kommen Zweifel.

Zur medizinischen Abklärung stehen Medizinern die Thüringer Ambulanz für Kinderschutz in Jena oder eine der lokalen Kinderschutzgruppen an den Kliniken in Eisenach oder Erfurt zur Verfügung. Voraussichtlich im Frühjahr 2015 wird der völlig überarbeitete Leitfaden „Gewalt gegen Kinder“ der Thüringer Landesärztekammer neu erscheinen. Die Arbeitshilfe wird neben einschlägigen Fachinformationen zum Thema auch Ansprechpartner für Ärzte enthalten.

Ergänzend zu den medizinischen Unterstützungs- und Konsultationsmöglichkeiten hat der Arzt gegenüber den Jugendämtern einen Beratungsanspruch durch eine im Kinderschutz besonders erfahrene Fachkraft. Dies ist immer dann angebracht, wenn aus ärztlicher Sicht neben den rein medizinischen Fragen auch ein weitergehender Klärungs- und Beratungsbedarf zum Familiensystem oder zum sozialen Umfeld des Kindes besteht.

In Baden-Württemberg wurde von der dortigen Kassenärztlichen Vereinigung in Kooperation mit dem Nationalen Zentrum für Frühe Hilfen ein Modellprojekt zur flächendeckenden Vernetzung niedergelassener Ärzte mit der Kinder- und Jugendhilfe entwickelt und erprobt. Das zentrale Instrument sind lokale, interprofessionelle Qualitätszirkel in gemeinsamer Moderation von niedergelassenen Ärzten oder Psychotherapeuten und Vertretern der Jugendhilfe, u. a. die Möglichkeit von anonymisierten Fallberatungen.

Gemeinsam mit der KV Thüringen und Vertretern von Jugendhilfe u. a. Einrichtungen ist **im Frühjahr 2015 eine Informationsveranstaltung für alle Interessierte zum Thema „Frühe Hilfen“** geplant. Der genaue Termin wird noch bekannt gegeben. Im Rahmen der Qualitätszirkel wird die Supervision der Moderatoren, welche im Oktober stattfindet, ebenfalls das Thema „Frühe Hilfen“ beinhalten.

Ihre Ansprechpartner:

- Landeskoordinatoren des Netzwerkes „Frühe Hilfen“: Telefon 0361 3798-327, -366
- KV Thüringen, Jana Schröder, Telefon 03643 559-745

Thüringer Gesundheitsmesse am 7. und 8. März in Erfurt

Unter der Schirmherrschaft der Thüringer Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie findet die „Thüringer Gesundheitsmesse 2015“ am 7. und 8. März traditionell im Rahmen der „Thüringen Ausstellung“ statt und eröffnet die Thüringer Gesundheitswoche. Themen sind u. a. eine aktive und nachhaltige Lebensgestaltung und das körperliche Wohlbefinden. Ausrichter ist die RAM Regio Ausstellungen GmbH.

Die KV Thüringen als Partner der Ausstellungen GmbH ist aktiv in die Organisation der Gesundheitsmesse eingebunden. Der Hauptgeschäftsführer der KV Thüringen, Sven Auerswald, ist seit 2014 Mitglied im Fachbeirat der Aussteller und damit auch Organisator für die Inhalte der Gesundheitsmesse. Mit einem eigenen Messestand – Standnummer G 58 – wird sich die KV Thüringen auf dieser Gesundheitsmesse präsentieren und darüber hinaus mit medizinischen Fachvorträgen. Die Vorträge, die Beratung und die Gesundheits-Checks sowie das neue Sportangebot am Stand der KV Thüringen, vorgehalten von Thüringer Vertragsärzten, sollen über das Wochenende hinaus nachhaltig wirken. Das Vortragsangebot der KV Thüringen ist auf dem Flyer der Thüringer Gesundheitsmesse veröffentlicht. Alle Messebesucher erwarten zwei interessante und abwechslungsreiche Tage. Ausführlichere Informationen zur Thüringer Gesundheitsmesse finden Sie im Internet unter www.thueringer-gesundheitsmesse.de.

Bitte nutzen Sie die vielfältigen Angebote auf der Gesundheitsmesse und geben diese Informationen auch an Ihre Patienten weiter. Hierfür können Sie diesem Rundschreiben **zehn Messeflyer und ein Plakat** für Ihre Praxis entnehmen. Wir freuen uns auf Ihren Besuch.

Außerdem möchten wir die Gesundheitswoche 2015 zum Anlass nehmen, die Thüringer Bevölkerung auf die Gesundheitssportangebote des Landessportbundes Thüringen und seine Vereine hinzuweisen. Die Präventionsempfehlung der Ärzte zu mehr Bewegung ist wichtig und wird zukünftig eine größere Rolle spielen.

Bewegung und Sport sind wichtige Bausteine in der Gesundheitsvorsorge. Immer mehr Menschen finden über das Motiv Gesundheit den Weg in die Sportvereine. Dort werden sie von qualifizierten Übungsleitern angeleitet und erlernen einen aktiven Lebensstil. Die soziale Einbindung in die Gruppe hilft, die guten Vorsätze für mehr Bewegung und Sport langfristig in die Tat umzusetzen.

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname der/des Versicherten geb. am		
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
Ich empfehle Ihnen ein Training mit folgendem Schwerpunkt: <input type="checkbox"/> Herz-Kreislauf <input type="checkbox"/> Muskel-Skelettsystem <input type="checkbox"/> Entspannung/Stressbewältigung <input type="checkbox"/> Koordination und motorische Förderung		
Hinweise an die Übungsleitung:		
Stempel und Unterschrift der Ärztin/des Arztes		

Rezept für Bewegung

Regelmäßige körperliche Aktivität tut Ihnen und Ihrer Gesundheit gut!

Bewegung kann Krankheiten des Herz-Kreislauf- und des Stoffwechselsystems sowie des Bewegungsapparates verhindern und zur Entspannung beitragen. Daher empfehle ich Ihnen die Teilnahme an einem Angebot, das mit dem Qualitätssiegel **SPORT PRO GESUNDHEIT** zertifiziert ist. Die Teilnahme an diesen qualitätsgesicherten Kursen der Sportvereine wird von den meisten gesetzlichen Krankenkassen finanziell gefördert – informieren Sie sich dort über Einzelheiten!

Darüber hinaus empfehle ich, täglich mehr Bewegung in Ihren Alltag zu integrieren!

Mehr als 50.000 Thüringer betreiben schon regelmäßig Gesundheitssport im Verein. 500 Angebote tragen das Qualitätssiegel SPORT PRO GESUNDHEIT und werden als Dauergruppen und zeitlich befristete Kurse angeboten. Die Präventionskurse sind von den Gesetzlichen Krankenkassen anerkannt und werden bezuschusst. So ist der Start für alle Bevölkerungsschichten möglich.

Den Weg zum Gesundheitssport im Verein können Sie Ihren Patienten ebnen, indem Sie ihnen das **Rezept für Bewegung** ausstellen und ihnen die Angebote in der Nähe empfehlen. Dazu können Sie kostenfrei Rezepte, Plakate und Angebotsübersichten im Landessportbund Thüringen bestellen. Alle Informationen inklusive Bestellformular finden Sie unter www.rezept-fuer-bewegung.de.

Ihre Ansprechpartnerin bei der **KV Thüringen**:

– Marion Letetzki, Telefon 03643 559-728

Ihre Ansprechpartnerin beim **Landessportbund**:

– Kerstin Lang, Telefon 0361 3405-435, E-Mail: k.lang@lsb-thueringen.de

Ihre Gesundheits-Tipps sind gefragt – in der „Thüringer Allgemeine“

Seit einiger Zeit veröffentlicht die „Thüringer Allgemeine“ (TA) täglich kurze Gesundheits-Tipps in der Rubrik „333 Tipps für ein längeres Leben“. Traditionelle Hinweise wie der tägliche Spaziergang sind hierbei genauso gefragt wie Hinweise, die auf neuen medizinischen Erkenntnissen beruhen. Wichtig ist allerdings, dass es sich um einen kurzen, auf den Punkt gebrachten Ratschlag handelt, der sich in maximal acht kurzen Sätzen darstellen lässt. Beispiele, wie solche Tipps aussehen können, finden Sie täglich in der TA.

Gern senden wir Ihnen auch ein Beispiel per E-Mail zu. Bitte melden Sie sich dann unter info@kvt.de.

Ihren Gesundheits-Tipp senden Sie, zusammen mit Ihrem Namen und einem Porträtfoto, per E-Mail an service@thueringer-allgemeine.de.

Ärztliche Selbstverwaltung

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



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

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

Hierzu sind zunächst drei Veranstaltungen – **KV-Forum** – in den nächsten Monaten geplant:

- am 20.02.2015, 14:00 Uhr in Gera
- am 29.04.2015 in Bad Langensalza
- im September in Suhl

Für den ersten Termin in Gera wurden bereits Einladungen versandt, und zwar an alle KV-Mitglieder, welche aus Gera und den umliegenden Regionen kommen.

Ihre Ansprechpartnerin: Babette Landmann, Telefon 03643 559-193

Beratender Fachausschuss für die hausärztliche Versorgung – Nachwahl eines weiteren stellvertretenden Mitgliedes

Am 05.01.2011 hat sich die Vertreterversammlung für die Amtszeit 2011 bis 2016 konstituiert und u. a. die Mitglieder und die stellvertretenden Mitglieder des beratenden Fachausschusses für die hausärztliche Versorgung gewählt.

Dem beratenden Fachausschuss für die hausärztliche Versorgung ist vor Entscheidungen der Vertreterversammlung oder des Vorstandes der KV Thüringen in den die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung berührenden wesentlichen Fragen Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Der beratende Fachausschuss für die hausärztliche Versorgung besteht aus jeweils fünf Mitgliedern der KV Thüringen, die dem hausärztlichen Versorgungsbereich angehören müssen. Die Mitglieder und je ein Stellvertreter sind von allen Mitgliedern der Vertreterversammlung gemeinsam zu wählen. Mitglieder des Vorstandes der KV Thüringen oder der Vorsitzende bzw. der stellvertretende Vorsitzende der Vertreterversammlung dürfen nicht Mitglieder des Fachausschusses sein.

Ein stellvertretendes Mitglied des beratenden Fachausschusses für die hausärztliche Versorgung, Herr Dr. med. Erhard Schäfer, hat im Dezember 2014 sein Amt niedergelegt. Dadurch ist das Amt eines weiteren stellvertretenden Mitgliedes in diesem Fachausschuss nicht besetzt, so dass eine Nachwahl erforderlich ist. Diese erfolgt durch die Vertreterversammlung am 11. März 2015.

Wenn Sie Interesse daran haben, sich als stellvertretendes Mitglied in den beratenden Fachausschuss für die hausärztliche Versorgung wählen zu lassen, würden wir uns freuen, wenn Sie uns dies schriftlich mitteilen, sich kurz vorstellen und Ihre Bereitschaft zur Übernahme des Amtes für den Fall Ihrer Wahl signalisieren.

Bitte teilen Sie uns Ihre Wahlvorschläge bis spätestens 18.02.2015 mit.

Kontaktdaten im Sekretariat Vorstand: Elke Rudat, E-Mail: elke.rudat@kvt.de
Sabine Tappert, E-Mail: sabine.tappert@kvt.de

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 18.02.2015, um 17.30 Uhr** statt.

Thema:	Umsetzung des neuen Hygienegesetzes
Referentin:	Dr. Ute-Helke Dobermann, Universitätsklinikum Jena, Leiterin Krankenhaushygiene
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 Prof. Dr. rer. nat. med. habil. M. Hartmann (Apotheke des Klinikums)
Auskunft/Anmeldung:	Apotheke des Klinikums der Friedrich-Schiller-Universität Jena, Prof. Dr. rer. nat. med. habil. M. Hartmann, Telefon 03641 932-5401

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

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

Termine zur Moderatorenausbildung 2015

Nach den für Thüringen verbindlichen Grundsätzen für die Arbeit der Qualitätszirkel ist eine Voraussetzung zur Gründung eines Qualitätszirkels, dass der Moderator eine Ausbildung durch die KV Thüringen nachweisen muss. Aus diesem Grund bieten die Tutoren auch im Jahr 2015 wieder eine Moderatorenausbildung an. Um ein Zertifikat über diese Ausbildung zu erhalten, müssen zwei Ausbildungsstaffeln absolviert werden:

- 1. Staffel: Freitag, 06.03.2015**
- 2. Staffel: Mittwoch, 24.04.2015**

jeweils in der Zeit von 14:00 Uhr bis 18:00 Uhr
im Haus der KV Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar.

Ihre Anmeldung richten Sie bitte an Nicole Gräbner, Telefon 03643 559-729.

Termin zur Supervision der ausgebildeten Moderatoren 2015

Entsprechend der für Thüringen gültigen Grundsätze zur Arbeit der Qualitätszirkel müssen alle ausgebildeten Moderatoren seit 2008 innerhalb von drei Jahren die Teilnahme an einer Supervision nachweisen.

Die Supervision der ausgebildeten Moderatoren von Qualitätszirkeln im Jahr 2015 findet am

am Freitag, 23.10.2015,
in der Zeit von 14:00 Uhr bis 17:00 Uhr
im Haus der KV Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar,

statt.

Ihre Anmeldung richten Sie bitte an Nicole Gräbner, Telefon 03643 559-729.

Thüringer Kursreihe Mammasonographie in Erfurt

Fortbildungstermine für den

- Grundkurs am 20. und 21.03.2015
- Aufbaukurs am 18. und 19.09.2015
- Abschlusskurs am 18. und 19.03.2016

Tagungsort: Frauenarztpraxis Dr. Ellen Marzotko, Anger 19/20, 99084 Erfurt

Anmelden können Sie sich im Internet unter www.thueringer-kursreihe-mammasonographie.de. Darin finden Sie weitere praktische Hinweise, Informationen und Kurstermine.

Für die Kurse wurden Fortbildungspunkte bei der Landesärztekammer Thüringen beantragt.

Fortbildungsveranstaltungen der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Mittwoch, 11.02.2015, 14:00–19:00 Uhr	Verordnungsmanagement in der vertragsärztlichen Praxis für Praxispersonal (Grundkurs)	Dr. med. habil. Editha Kniepert, Leiterin der Hauptabteilung Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung der KV Thüringen	Praxispersonal Kostenfrei
Mittwoch, 11.02.2015, 14:00–18:00 Uhr	Arbeitssicherheit und Brandschutz in der Arztpraxis 5 Punkte, Kategorie A	Katja Saalfrank, Praxismanagement und -beratung, Selbitz	Praxispersonal, Psychotherapeuten, Vertragsärzte 45,00 €
Mittwoch, 11.02.2015, 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, 11.02.2015, 15:00–18:00 Uhr	Arztrecht leicht gemacht 3 Punkte, Kategorie A	Ass. jur. Bettina Jäger-Siemon, Leiterin der Rechtsabteilung der KV Thüringen	Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 11.02.2015, 15:00–19:00 Uhr	Word 2010 (Grundkurs)	Dipl.-Math. oec. Stephan Büchner, Mitarbeiter der Abteilung Kostenträger/ Statistik der KV Thüringen	Praxispersonal, Psychotherapeuten, Vertragsärzte 45,00 €
Mittwoch, 18.02.2015, 14:00–19:00 Uhr	Einarbeitung neuer Praxis-Mitarbeiter	Diplom-Betriebswirtin (FH) Stefanie Rathmann	Praxispersonal, Psychotherapeuten, Vertragsärzte 45,00 €
Mittwoch, 18.02.2015, 15:00–18:00 Uhr	Der diabetische Fuß – Früherkennung und richtige Frühbehandlung	Hon.-Prof. Dr. med. habil. Harald Schmechel, Internist/Diabetologe/ Hypertensiologe DHL, Erfurt	Praxispersonal 45,00 €
Freitag, 20.02.2015, 15:00–18:00 Uhr Mittwoch, 25.02.2015, 15:00–18:00 Uhr	Achtung! Terminänderung EBM für Neueinsteiger – fachärztlicher Versorgungsbereich 5 Punkte, Kategorie C	Steffen Göhring, Leiter der Haupt- abteilung Abrechnung der KVT, Weimar	Praxispersonal, Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 25.02.2015, 13:00–19:00 Uhr	Praxismitarbeiter moderieren Teambe- sprechungen	Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, institut salus medici, Berlin	Praxispersonal 80,00 €

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Mittwoch, 25.02.2015, 15:00–19:00 Uhr	Veranstaltung ist ausgebucht. Fit am Empfang: Der erste Eindruck zählt	Mechthild Wick, Personaltraining/ Coaching, Zert. Systemischer Coach, Stressmanagement- und Mentaltrainerin, Unterschwaningen	Praxispersonal 45,00 €
Mittwoch, 25.02.2015, 16:30–18:45 Uhr	Englisch für Praxispersonal (1. Termin)	Corneliu Stephan Caporani, ge- boren in Bridgeport Connecticut (USA), Geschäftsführer Business English Training & Services, Jena	Praxispersonal 79,50 €
Mittwoch, 25.02.2015, 19:00–21:15 Uhr	Englisch für Ärzte (1. Termin)	Corneliu Stephan Caporani, ge- boren in Bridgeport Connecticut (USA), Geschäftsführer Business English Training & Services, Jena	Psychotherapeu- ten, Vertragsärzte 95,00 €
Freitag, 27.02.2015, 13:00–19:00 Uhr	Der gute Ton am Telefon – Erfolgreiches Telefonieren in der Arzt- praxis (Grundkurs)	Karin Diehl, Arztfachhelferin, Trai- nerin, Frankfurt/Main	Praxispersonal 80,00 €
Freitag, 27.02.2015, 14:00–19:30 Uhr	Qualitätsmanagement in Arztpraxen – Einführungsseminar zu Qualität und Entwicklung in Praxen (QEP)	Christel Mellenthin, QM-Beraterin (DGQ)/QEP-Trainerin, H+M Health- care Management GmbH, Erfurt	Praxispersonal, Psychotherapeu- ten, Vertragsärzte
Samstag, 28.02.2015, 08:30–15:45 Uhr	14 Punkte, Kategorie H		250,00 €
Samstag, 28.02.2015, 09:00–11:30 Uhr	Der Honorarbescheid 3 Punkte, Kategorie A	Christina König, Leiterin der Abtei- lung Honorare/Widersprüche der KV Thüringen	Psychotherapeu- ten, Vertragsärzte Kostenfrei
Samstag, 28.02.2015, 09:00–15:00 Uhr	Konflikt- und Beschwerdemanagement (Grundkurs)	Karin Diehl, Arztfachhelferin, Trai- nerin, Frankfurt/Main	Praxispersonal 80,00 €
Mittwoch, 04.03.2015, 14:00–19:00 Uhr	Verordnung von Arznei-, Verband- und Hilfsmitteln, Sprechstundenbedarf und Impfstoffen, Teil 1 7 Punkte, Kategorie A	Dr. med. habil. Editha Kniepert, Leiterin der Hauptabteilung Verord- nungs- und Wirtschaftlichkeitsbera- tung der KV Thüringen	Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 04.03.2015, 15:00–18:00 Uhr	EBM für Neueinsteiger – hausärztli- cher Versorgungsbereich 5 Punkte, Kategorie C	Steffen Göhring, Leiter der Haupt- abteilung Abrechnung der KV Thüringen	Praxispersonal, Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 04.03.2015, 15:00–19:00 Uhr	NLP: Effektiver Weg zur Veränderung 5 Punkte, Kategorie A	Dipl.-Psych. Silvia Mulik, Trainerin, Beraterin, Coach, Mediatorin, Teamleiterin, Ziola GmbH, Eisenach	Praxispersonal, Psychotherapeuten, Vertragsärzte 45,00 €
Mittwoch, 04.03.2015, 15:00–19:00 Uhr	Bausteine einer reibungslosen Praxisorganisation für Praxispersonal	Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, institut salus medici, Berlin	Praxispersonal 45,00 €
Samstag, 07.03.2015, 09:00–12:00 Uhr	Niederlassungsseminar zur Verordnungs- und Wirt- schaftlichkeitsberatung 4 Punkte, Kategorie A	Bettina Pfeiffer, Mitarbeiterin der Abteilung Verordnungsberatung der KV Thüringen	Vertragsärzte Kostenfrei

Terminkalender

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Samstag, 07.03.2015, 09:00–16:00 Uhr	Praxismanager – Patientenorientierte Kommunikation (1. Termin) Weitere Termine: Samstag, 28.03.15, 09:00–16:00 Uhr Samstag, 18.04.15, 09:00–16:00 Uhr Samstag, 09.05.15, 09:00–16:00 Uhr Samstag, 30.05.15, 09:00–16:00 Uhr	Christel Mellenthin, QM-Beraterin (DGQ)/QEP-Trainerin, H+M Healthcare Management GmbH, Erfurt	Praxispersonal 755,00 € für alle Termine
Mittwoch, 11.03.2015, 13:00–19:00 Uhr	Änderungen und Neuerungen QEP 7 Punkte, Kategorie A	Christel Mellenthin, QM-Beraterin (DGQ)/QEP-Trainerin, H+M Healthcare Management GmbH, Erfurt	Praxispersonal, Psychotherapeuten, Vertragsärzte 120,00 €
Mittwoch, 11.03.2015, 14:00–18:00 Uhr	Verordnung enteraler und parenteraler Ernährung 5 Punkte, Kategorie A	Dr. med. habil. Editha Kniepert, Leiterin der Hauptabteilung Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung der KV Thüringen Dr. med. Jens Putziger, Ernährungsmediziner der DGEM, Facharzt für Chirurgie, Fuldabrück	Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 11.03.2015, 15:00–19:00 Uhr	Excel 2010 (Grundkurs)	Dipl.-Math. oec. Stephan Büchner, Mitarbeiter der Abteilung Kostenträger/ Statistik der KV Thüringen	Praxispersonal, Psychotherapeuten, Vertragsärzte 45,00 €
Mittwoch, 11.03.2015, 15:00–18:00 Uhr	Diabetes-Schulungskurs für Praxispersonal, Teil 1 (unabhängig vom DMP)	Dr. med. Silke Haschen, Fachärztin für Innere Medizin in Diabetologischer Schwerpunktpraxis, Erfurt	Praxispersonal 45,00 €

Die Teilnahme an den angebotenen Schulungen ist nur nach vorheriger schriftlicher Anmeldung möglich. Das Anmeldeformular finden Sie stets in der **Beilage „Interessante Fortbildungsveranstaltungen“** und im Internet unter www.kvt.de. Bitte senden Sie uns das Formular per Telefax an 03643 559-291 oder buchen Sie Ihr Seminar einfach online über unseren Fortbildungskalender. Bei Interesse teilen Sie uns dies bitte telefonisch oder über das Anmeldeformular mit.

Kinderbetreuungsangebot

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

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

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

▪ **Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung**

Praktisch-kommunikativer Teil:

Termin: 18.02.2015, 12:00 bis 17:00 Uhr

Gebühr: 120 €

Refresherkurs und Wissenstest:

Termin: 26.03.2015, 12:00 bis 18:30 Uhr, *für Neurologen*

Termin: 09.09.2015, 12:00 bis 18:30 Uhr, *für alle Fachgebiete*

Gebühr: 100 €

Ort: Institut für Humangenetik, Kollegiengasse 10, 07743 Jena

Leitung: Dr. med. Isolde Schreyer, Jena

Zertifizierung: 9 Punkte, Kategorie C

▪ **Thüringer Retter trainieren**

Termin: 20.02.2015, 10:00 Uhr, bis 21.02.2015, 15:00 Uhr

Ort: Hotel Dorotheenhof, Dorotheenhof 1, 99427 Weimar

Leitung: Dr. med. Jens Reichel, Jena

Gebühr: 240 €

Zertifizierung: 20 Punkte, Kategorie C

▪ **Thüringer Kombiniertes Aufbaukurs CW-Dopplersonographie und Duplexsonographie der extremitätenversorgenden Gefäße**

Termin: 27.02.2015, 14:00 Uhr, bis 01.03.2015, 16:00 Uhr

Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, 07751 Jena

Leitung: Dr. med. Reginald Weiß, Bad Berka; Dr. med. Sven Uwe Seifert, Dresden

Gebühr: 360 €

Zertifizierung: 26 Punkte, Kategorie C

▪ **Kommunikationsbasics für Ärzte im praktischen Jahr und Ärzte in Weiterbildung**

Inhalt: Informationen auf den Punkt bringen, Wünsche und Forderungen formulieren und durchsetzen, Feedback geben und einfordern, aktiv Zuhören, sinnvolle Fragen stellen, sich abgrenzen und verneinen können

Termin: 06.03.2015, 15:00 Uhr

Gebühr: 65 €

Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena

Leitung: Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, Berlin

Zertifizierung: 4 Punkte, Kategorie A

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

Teil 1: Einführung und praktische Übungen

Termin: 07.03.2015, 09:00 Uhr, bis 08.03.2015, 13:00 Uhr

Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, 07751 Jena

Leitung: Doz. Dr. med. habil. Reinhard Both, Jena

Gebühr: 250 €

Zertifizierung: 18 Punkte, Kategorie C

▪ 23. Medizinisch-Juristisches Kolloquium

Akademie der Landesärztekammer Thüringen, Institut für Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Jena

Inhalt:

Der alte Mensch in Klinik und Pflege

- Sturzprävention und freiheitsentziehende Maßnahmen – Anspruch und Wirklichkeit
- Möglichkeit der Diskussion eigener Fälle/Probleme

Termin: 18.03.2015, 15:00 bis 19:00 Uhr

Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena

Referenten: Dr. med. Ricarda Arnold, Jena, Dr. med. Anja Kwetkat, Jena, Ass-Jur. Kristin Memm, Jena

Leitung: Dr. med. Ricarda Arnold, Jena

Gebühr: gebührenfrei

Zertifizierung: 5 Punkte, Kategorie A

▪ Praxisseminar zum Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie

Termin: 20.05.2015, 15:00 Uhr, bis 22.05.2015

Ort: Universitätsklinikum Jena, Bachstraße 18, 07743 Jena

Leitung: Prof. Dr. med. Ulrich Müller, Jena

Gebühr: 200 €

Zertifizierung: 7 Punkte, Kategorie C

Praxispersonal

▪ Intensivkurs für Medizinische Fachangestellte

Teil 1: 06.03. bis 07.03.2015

Teil 2: 20.03. bis 21.03.2015

Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena

Leitung: Doreen Stedry, Greiz

Gebühr: 400 €

Themen:

- Notfallseminar für Praxispersonal
- Grundlagen
- Kontrolle vitaler Funktionen
- Erste Maßnahmen beim Ausfall vitaler Funktionen
- Praktische Übungen – Notfalltipps

Termin: 18.03.2015, 16:00 bis 20:00 Uhr

Ort: MVZ FA-Zentrum Kaffeetrichter, Schillerstraße 25, 99096 Erfurt

Leitung: Dr. med. Eberhard Müller, Erfurt

Gebühr: 40 €

▪ Injektionstechniken

Termin: 25.03.2015, 15:00 bis 18:00 Uhr

Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena

Leitung: Doreen Stedry, Greiz

Gebühr: 40 €

Meine Welt in Bildern – Retrospektive einer gebürtigen Görlitzerin

Wenn man mit Gudrun Wuttke ins Gespräch kommt, horcht man auf und erfährt zugleich, dass sie viele Ausstellungen zur Öffentlichkeit gebracht hat.

In ihrer Malerei wird man kein naturalistisches Bildwerk finden. In ihrer Kunstwelt stellt der Symbolgehalt des Motivs den bestimmenden Wert dar, den sie als eine Suchende aus ihrer Phantasie schöpft. Sie bringt auf die Leinwand, was sie vor ihrem inneren Auge sieht. Sehr lebhaft erzählt sie, wie sie zur Malerei gekommen ist, die nie ihr Lebensziel war. Die große Erfüllung ihres Lebens sah sie vielmehr im Theater. Für die Künstlerin Gudrun Wuttke hat Malerei eine Zauberkraft, die durch Denken, Träumen und Dichten ans Licht kommt.

Formen und Farben werden durch Visionen bestimmt – auch Impulse von außen werden spontan umgesetzt und fließen in ihre Darstellungen mit ein. Die Künstlerin arbeitet mit Tempera- und Gouachefarben und nicht in freier Natur, da ihre Motive kein Abbild der Dinge sind, die sie umgeben.

Gudrun Wuttkes Malerei erlebt man als kreativen und vielschichtigen Prozess, während dessen sie sich auch von ihrer jeweiligen Stimmung leiten lässt, die ihre innere Freiheit zum Ausdruck bringt.

Sie lebt als Malerin in Oberweimar.

Autorin Carola-Manuela Riemer

Diese Kunstausstellung können Sie ab 31. Januar bis 13. April 2015 im Foyer der KV Thüringen, Zum Hospitalgraben 8 in Weimar, besichtigen.



Anlage 1 – Durchschnittliche Punktzahlvolumina (PVZ) 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 3/2014

Fachgruppe	durchschnittl. PZV	durchschnittl. relevante Fallzahl
Hausärzte	483.528	1.014
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin	427.399	954
Fachärzte für Anästhesiologie und Intensivtherapie	85.031	243
Fachärzte für Augenheilkunde	510.230	1.565
Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie, für Herzchirurgie, für Neurochirurgie	350.034	894
Fachärzte für Frauenheilkunde	291.614	1.022
Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde sowie Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie	476.825	1.188
Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten	347.150	1.502
Fachärzte für Humangenetik	507.121	269
Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören	564.124	1.099
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-)Schwerpunkt Angiologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13300 bis 13311 EBM)	704.756	904
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-)Schwerpunkt Gastroenterologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13400 bis 13431 EBM)	415.953	808
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-)Schwerpunkt Hämato-/Onkologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13500 bis 13502 EBM)	805.088	724
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-)Schwerpunkt Kardiologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13550 bis 13561 EBM)	984.890	1.332
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-)Schwerpunkt Pneumologie und Lungenärzte (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13650 bis 13670 EBM)	998.263	1.552
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-)Schwerpunkt Rheumatologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13700 bis 13701 EBM)	287.027	808
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-)Schwerpunkt Nephrologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13600 bis 13621 EBM)	46.536	212
Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	416.639	323
Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	28.714	170
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)	575.275	969

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

Fachgruppe	durchschnittl. PZV	durchschnittl. relevante Fallzahl
Fachärzte für Nuklearmedizin	747.474	771
Fachärzte für Orthopädie	525.925	1.343
Fachärzte für Diagnostische Radiologie und Fachärzte für Radiologie	1.370.018	1.635
Fachärzte für Urologie	427.136	1.259
Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin	354.656	553
Ausschließlich bzw. weit überwiegend schmerztherapeutisch tätige Vertragsärzte gemäß Präambel 30.7 Nr. 6 EBM	163.389	269
Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Transfusionsmedizin, ermächtigte Fachwissenschaftler der Medizin	12.335	491
Fachärzte für Strahlentherapie	42.767	106

Stand: 12.01.2015

Zeitbezogene Kapazitätsgrenzen nach § 13 HVM

für das Quartal 3/2014

Fachgruppe	Kapazitätsgrenzen in Minuten
ausschließlich psychotherapeutisch tätige Vertragsärzte	2.932
psychologische Psychotherapeuten	2.974
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	3.177
Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	4.925

Stand: 12.01.2015

GOP	Leistungsvoraussetzung im ärztlichen Notdienst
01210	Notfallpauschale – Uhrzeitangabe erforderlich! <ul style="list-style-type: none"> – für den 1. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal) im Notdienst – Mittwoch und Freitag zwischen 13:00 und 19:00 Uhr – Montag, Dienstag und Donnerstag zwischen 18:00 und 19:00 Uhr
01212	Notfallpauschale – Uhrzeitangabe erforderlich! <ul style="list-style-type: none"> – für den 1. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal) im Notdienst – Montag bis Freitag zwischen 19:00 und 07:00 Uhr – ganztätig am Samstag, Sonntag, Feiertag und Brückentag
01214	Notfallkonsultationspauschale I – Uhrzeitangabe erforderlich! <ul style="list-style-type: none"> – ab dem 2. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal) im Notdienst oder – telefonischer Kontakt – Mittwoch und Freitag zwischen 13:00 und 19:00 Uhr – Montag, Dienstag und Donnerstag zwischen 18:00 und 19:00 Uhr
01216	Notfallkonsultationspauschale II – Uhrzeitangabe erforderlich! <ul style="list-style-type: none"> – ab dem 2. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal) im Notdienst oder – telefonischer Kontakt – Montag bis Freitag zwischen 19:00 und 22:00 Uhr – Samstag, Sonntag, Feiertag und Brückentag zwischen 07:00 und 19:00 Uhr
01218	Notfallkonsultationspauschale III – Uhrzeitangabe erforderlich! <ul style="list-style-type: none"> – ab dem 2. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal) im Notdienst oder – telefonischer Kontakt – Montag bis Freitag zwischen 22:00 und 07:00 Uhr – Samstag, Sonntag, Feiertag Brückentag zwischen 19:00 und 07:00 Uhr
01418	Hausbesuch im Notdienst <ul style="list-style-type: none"> – Hausbesuch im Notdienst, auch für den ersten Notdienst-Patienten in derselben sozialen Gemeinschaft oder in demselben Heim – unabhängig von der Uhrzeit – zzgl. Wegepauschale je GOP 01418
01413	Hausbesuch für alle weiteren Notdienst-Patienten <ul style="list-style-type: none"> – in derselben sozialen Gemeinschaft oder in demselben Heim – unabhängig von der Uhrzeit

Weitere Notfalleleistungen werden nach Maßgabe des EBM berechnet. Es gelten die Regelungen und konkreten Leistungsinhalte des EBM.

Anlage 2 – Übersichten mit den Notfallleistungen, getrennt für die niedergelassenen Vertragsärzte und die Notfallambulanzen

GOP	Leistungsvoraussetzung bei Notfallversorgung durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser
01210	<p>Notfallpauschale – Uhrzeitangabe erforderlich!</p> <ul style="list-style-type: none"> – für den 1. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal) – Montag bis Freitag zwischen 07:00 und 19:00 Uhr
01212	<p>Notfallpauschale – Uhrzeitangabe erforderlich!</p> <ul style="list-style-type: none"> – für den 1. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal) – Montag bis Freitag zwischen 19:00 und 07:00 Uhr – ganztägig am Samstag, Sonntag, Feiertag und Brückentag
01214	<p>Notfallkonsultationspauschale I – Uhrzeitangabe erforderlich!</p> <ul style="list-style-type: none"> – ab dem 2. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal) oder – telefonischer Kontakt – Montag bis Freitag zwischen 07:00 und 19:00 Uhr
01216	<p>Notfallkonsultationspauschale II – Uhrzeitangabe erforderlich!</p> <ul style="list-style-type: none"> – ab dem 2. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal) oder – telefonischer Kontakt – Montag bis Freitag zwischen 19:00 und 22:00 Uhr – Samstag, Sonntag, Feiertag und Brückentag zwischen 07:00 und 19:00 Uhr
01218	<p>Notfallkonsultationspauschale III – Uhrzeitangabe erforderlich!</p> <ul style="list-style-type: none"> – ab dem 2. <u>persönlichen</u> Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall (Quartal) oder – telefonischer Kontakt – Montag bis Freitag zwischen 22:00 und 07:00 Uhr – Samstag, Sonntag, Feiertag und Brückentag zwischen 19:00 und 07:00 Uhr
01418	<p>Hausbesuch in der Notfallversorgung</p> <ul style="list-style-type: none"> – Hausbesuch für Notfall-Patienten, auch für den ersten Notfall-Patienten in derselben sozialen Gemeinschaft oder in demselben Heim – unabhängig von der Uhrzeit – zzgl. Wegepauschale je GOP 01418
01413	<p>Hausbesuch für alle weiteren Notfall-Patienten in derselben sozialen Gemeinschaft oder in demselben Heim</p> <ul style="list-style-type: none"> – unabhängig von der Uhrzeit

Weitere Notfallleistungen werden nach Maßgabe des EBM berechnet. Es gelten die Regelungen und konkreten Leistungsinhalte des EBM



Systemische Immuntherapeutika bei mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis

Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis stehen nach Versagen einer topischen Behandlung und Psoralen + UVA (PUVA) systemische Immuntherapeutika zur Verfügung. Als Arzneimittel für die systemische Therapie kommen zunächst die konventionellen systemischen Immuntherapeutika Acitretin (nur als Kombination), Ciclosporin, Fumarsäureester und Methotrexat infrage. Bei nicht ausreichendem Therapieerfolg, Unverträglichkeiten oder Kontraindikationen für die konventionellen systemischen Therapien ist eine Behandlung mit Biologika indiziert.

Indikation

Mittelschwere bis schwere Plaque-Psoriasis.

Empfehlungen zur wirtschaftlichen Verordnungsweise (1–6)

- Eine systemische Therapie der mittelschweren bis schweren Plaque-Psoriasis ist ab einem PASI (Psoriasis Area and Severity Index) und/oder DLQI (Dermatology Life Quality Index) > 10 bzw. einem Befall von > 10 % der Körperoberfläche (KOF) indiziert. Therapieziel ist die bestmögliche Reduktion der Symptomatik und Steigerung der Lebensqualität (DLQI), wobei eine nachhaltige Wirkung bei akzeptablem Verträglichkeitsprofil und einer guten Anwendbarkeit angestrebt wird.
- Bei Patienten mit Plaque-Psoriasis und psoriatischer Arthritis sollte die Wahl des systemischen Immuntherapeutikums in Abstimmung mit einem Rheumatologen erfolgen.
- Vor Beginn einer systemischen Therapie sollten der Impfstatus überprüft und (latente) chronische Infektionen (HIV, Hepatitis B und C, Tuberkulose) mittels Screening-Tests ausgeschlossen werden. Vor und während der Behandlung mit Fumarsäureestern sind Blutbildkontrollen durchzuführen, um das mögliche Risiko einer schweren anhaltenden Lymphopenie zu minimieren. Patienten mit schweren anhaltenden Lymphopenien haben ein potenzielles Risiko für opportunistische Infektionen (u. a. progressive multifokale Leukenzephalopathie) (7).
- Bei einem Einstieg in die systemische Therapie sollten initial konventionelle systemische Immuntherapeutika eingesetzt werden. Dazu gehören der Immunmodulator Acitretin (als Kombination) und die Immunsuppressiva Ciclosporin, Fumarsäureester und Methotrexat. Bis zum vollen Wirkungseintritt der systemischen Therapie ist eine Kombination mit einer topischen Therapie erforderlich.
- Ciclosporin und Methotrexat sind Mittel der Wahl, insbesondere wenn ein rascher Wirkeintritt notwendig ist oder wenn das Ansprechen und die Wirksamkeit unter Fumarsäureestern unbefriedigend sind. Bei Nichtansprechen kann ein Wechsel von Ciclosporin auf Methotrexat und umgekehrt eine Therapieoption sein. Fumarsäureester eignen sich insbesondere für die Langzeittherapie, das PASI-75-Ansprechen beträgt nach 16 Wochen 50–70 %.
- Ciclosporin sollte möglichst nur intermediär zur akuten Intervention für maximal drei bis sechs Monate eingesetzt werden. Bei einer Langzeittherapie, spätestens nach ein bis zwei Jahren, ist vor allem wegen der Nephrotoxizität, der Blutdruckerhöhung und eines erhöhten Malignomrisikos, das bei allen systemischen Immunsuppressiva besteht, die Indikation zur Fortsetzung der Therapie kritisch zu überprüfen.

- Vor einer Behandlung mit Methotrexat ist der Patient über die potenziellen hepatotoxischen Risiken (Transaminasenanstieg, Leberfibrose) aufzuklären. Regelmäßige Leberfunktionstest sind durchzuführen und der Patient ist hinsichtlich weiterer Risiken (Übergewicht, Alkoholabusus, Diabetes mellitus) zu überwachen.
- Retinoide in niedriger Dosierung werden als Monotherapie bei Plaque-Psoriasis aufgrund mangelnder Wirksamkeit nicht empfohlen.
- Orale Kortikosteroide sollten für die Langzeitanwendung bei moderater bis schwerer Plaque-Psoriasis nicht eingesetzt werden.
- Nach Ausschöpfen der konventionellen systemischen Therapieoptionen ohne ausreichenden Therapieerfolg oder bei Unverträglichkeiten oder Kontraindikationen für die konventionellen systemischen Therapien ist eine Behandlung mit Biologika indiziert. Bei der Beurteilung des Therapieansprechens ist die unterschiedliche Dauer der Induktionsphase (12–16 Wochen) zu beachten. Wird nach der Induktionsphase kein PASI von mindestens 50 % erreicht, sollte eine individuelle Therapieoptimierung stattfinden. Bei nicht ausreichendem Therapieerfolg ist eine Umstellung auf ein anderes Biologikum in Erwägung zu ziehen.
- Als Biologika sind aufgrund der größeren Erfahrung zunächst die zur Behandlung der Psoriasis zugelassenen TNF- α -Inhibitoren einzusetzen. Die Wirksamkeit von Etanercept ist in der Induktionsphase hinsichtlich der mittleren Ansprechrate geringer. Alternativ kann Ustekinumab eingesetzt werden. Die aktuellen Sicherheitshinweise zu Ustekinumab (Auftreten einer exfoliativen Dermatitis (Erythrodermie) und Exfoliation der Haut) sind zu beachten (8).
- Vor Einsatz von biologischen Immunsuppressiva ist das erhöhte Infektions- und Tumorrisiko zu berücksichtigen und mit dem Patienten zu erörtern.
- Alle Biologika sollten nur unter Aufsicht eines Arztes, der Erfahrung in der Diagnose und Behandlung der Psoriasis hat, angewendet werden.

Anlage 3 – Wirkstoff AKTUELL zu systemischen Immuntherapeutika bei mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis

Kosten

Wirkstoff	Präparat	DDD-Angaben (mg) ¹	Dosis ²	Kosten für 1 Jahr [€] ^{3,4,5}
Tumornekrosefaktor-alpha(TNF-α)-Inhibitoren				
Adalimumab	Humira® 40 mg Injektionslösung in Fertigspritze	2,9 ⁶	40 mg / 2 Wochen s.c.	22.940,45
Etanercept	Enbrel® 50 mg Injektionslösung in Fertigspritze	7 ⁶	50 mg / Woche s.c.	20.931,17
Infliximab	Remicade® 100 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung	3,75 ⁶	5 mg / kg / 8 Wochen i.v.	22.234,52 ^{7,8}
Interleukininhibitor				
Ustekinumab	Stelara® 45 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze	0,54 ⁶	45 mg / 12 Wochen s.c. ⁹	23.135,45
Calcineurininhibitor				
Ciclosporin	Generikum, 100 mg Weichkapseln	0,25 ^{6,10}	2,5 mg / kg / Tag p.o.	2331,47 ⁷
Antimetabolit				
Methotrexat	Lantarel® 2,5 mg, 7,5 mg Tabletten ¹¹	2,5 ¹⁰	15 mg / Woche p.o.	84,87
Methotrexat	Generikum 2,5 mg, 7,5 mg, 15 mg Injektionslösung, Fertigspritze	–	15 mg / Woche s.c./i.m./i.v.	736,50 ¹²
Retinoid				
Acitretin (in Kombination mit MTX oder Etanercept) ¹³	Neotigason® 25 mg Hartkapseln ¹¹	35 ¹⁰	25 mg / Tag ¹⁴ p.o.	917,54 (+ MTX oder Etanercept)
Sonstige				
Fumarsäureester	Fumaderm® initial (30/67/5/3 mg), Fumaderm® (120/87/5/3 mg), magensaftresistente Tabletten	–	6 x 120/87/5/3 mg / Tag p.o. (≙ 3 x 2 Tabletten / Tag)	5441,50

Stand Lauerdate: 15.11.2014

¹Nach (9); ²Dosierung für Erhaltungstherapie gemäß Fachinformation (FI); ³Kostenberechnung bezogen auf die Tagesdosis der FI anhand des kostengünstigsten Präparates einschließlich Import; gesetzliche Pflichtrabatte der Apotheken und pharmazeutischen Unternehmen wurden berücksichtigt; ⁴Kostenberechnung für 1. Behandlungsjahr inkl. Einschleich-/Induktions-/Testphase und nachfolgender Erhaltungstherapie; ⁵zur besseren Vergleichbarkeit der Kosten wurden Therapiekosten für ein Jahr berechnet, das jedoch nicht die tatsächliche Therapiedauer widerspiegelt, die jeweilige Therapiedauer ist der FI zu entnehmen; ⁶parenteral; ⁷Berechnung für eine 70 kg schwere Person; ⁸Kosten für Spritzen, Nadeln und Infusionsbesteck nicht enthalten; ⁹Dosis für Patienten ≤ 100 kg; Patienten > 100 kg: 90 mg / 12 Wochen; ¹⁰oral; ¹¹teurere Generika vorhanden; ¹²Kosten für Infusionsbesteck nicht enthalten; ¹³nach (1); ¹⁴keine Langzeitbehandlung.

Weitere Angaben zu Dosierungen/Dosierungsschemata sind den Fachinformationen zu entnehmen. Die Kostendarstellung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Wirkungsweise, Nebenwirkungen, Risiken und Vorsichtsmaßnahmen (4;5;10–22)

Tabelle 1: Konventionelle systemische Immuntherapeutika zur Behandlung der mittelschweren bis schweren Plaque-Psoriasis

	Acitretin	Fumarsäureester	Methotrexat	Ciclosporin
Wirkungsweise	<ul style="list-style-type: none"> - Vitamin-A-Derivat, u. a. Regulation der epidermalen Proliferation und Differenzierung, Modulation des zellulären/humoralen Immunsystems → antiproliferativ, antikeratinisierend → leicht antiinflammatorisch 	<ul style="list-style-type: none"> - Wirkprinzip der Fumarsäureester nicht endgültig geklärt. Fumarsäureester wirken sowohl auf die Keratinozyten als auch auf die in die Hautläsionen infiltrierten Immunzellen, vor allem die T-Lymphozyten. Zudem wirken sie proliferationshemmend auf die Keratinozyten. 	<ul style="list-style-type: none"> - Antimetabolit der Nucleinsäuresynthese durch Dihydrofolatreduktase-Hemmung → antiproliferativ → antiinflammatorisch 	<ul style="list-style-type: none"> - Hemmung der Transkription von IL-2, 4, 5, TNFα, IFNγ → Hemmung der T-Lymphozyten-Aktivierung und T-Lymphozyten-abhängigen Antikörper-Produktion
Wirkungseintritt	4–8 Wochen	6 Wochen	4–8 Wochen	4–8 Wochen
Effektivität (PASI-75-Ansprechen) als Monotherapie	nach 12 Wochen: 25–41 % (als Monotherapie nicht empfohlen)	nach 16 Wochen: 50–75 %	nach 16 Wochen: 25–75 %	nach 12–16 Wochen: 50–70 %
Kontraindikationen	<ul style="list-style-type: none"> - absolut: Schwangerschaft/Stillzeit - relativ: Diabetes mellitus, Hepato- und Nephropathien, Dyslipidämien, Spinalkanalstenose, Kinder, Depression 	<ul style="list-style-type: none"> - schwere gastrointestinale Erkrankungen (Ulcus ventriculi und duodeni) - schwere Leber- und Nierenkrankungen - leichte Formen der Psoriasis vulgaris (umschriebene Plaque-Psoriasis oder chronisch stationäre Plaque-Psoriasis bei einer Ausdehnung von weniger als 10 % der KOF) - Psoriasis pustulosa - Schwangerschaft/Stillzeit 	<ul style="list-style-type: none"> - absolut: Schwangerschaft/Stillzeit, erhöhter Alkoholkonsum, Hepatopathien, Tbc, HIV/AIDS, Kreatininclearance < 20 ml/min - relativ: Zytopenien, Pneumopathien, Ulcera im Gastrointestinaltrakt 	<ul style="list-style-type: none"> - Nephropathien, chron. Hepatitis B, unkontrollierte Hypertonie, Infekte, Photokarzinogenese, Stillzeit
Nebenwirkungen	Teratogenität (v. a. mit Alkohol → Eretinat → stark teratogen), Xerodermie, Cheilitis, Konjunktivitis sicca, Hyperlipidämie, Veränderung der Glucosetoleranz, Efluvium, erhöhte Photosensitivität, vermindertes Dämmerungsehen, Myoarthralgien, Hyperostosen	Gastrointestinale Beschwerden, Flush-Symptomatik (anfallartig auftretende Rötungen der Haut, Hitzegefühl, Druckgefühl, Kopfschmerzen), Leukozytopenie, Lymphozytopenie, Eosinophilie, Anstieg der Leberenzyme, Nierenversagen, opportunistische Infektionen	Teratogenität (bei geplanter Konzeption): m: MTX 3 Monate vorher pausieren, w: MTX 3 Monate vorher stoppen, Schleimhauttoxizität, Nausea, Durchfall, vermehrte Infekte, persistierend erhöhte Transaminasen, makrozytäre Anämie, Leuko- und Lymphozytopenie, Efluvium, interstitielle Pneumopathie	Kreatinin-Anstieg (> 30 % → Dosis ↓), diastolische Hypertonie, Nausea, Hyperkaliämie und -urikämie, Hypomagnesiämie, vermehrte Infekte, Anämie, Thrombozytopenie, Muskelkrämpfe, Hypertrichose, Tremor, Gingivahyperplasie, Malignome, lymphoproliferative Erkrankungen

Tabelle 2: Biologische systemische Immuntherapeutika zur Behandlung der mittelschweren bis schweren Plaque-Psoriasis

		TNF- α -Inhibitoren			
		Adalimumab	Etanercept	Infliximab	Ustekinumab
Wirkungsweise	<ul style="list-style-type: none"> - Erster vollständig humaner Antikörper. - Bindet spezifisch an TNF-α und neutralisiert dessen biologische Funktion, indem es sowohl lösliches als auch membranständiges TNF-α blockiert. - Beeinflusst dadurch biologische Reaktionen, die durch TNF-α ausgelöst oder gesteuert werden, einschließlich der Veränderungen der Konzentrationen von für die Leukozytenmigration verantwortlichen Adhäsionsmolekülen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fusionsprotein, bei dem zwei rekombinante TNF-Rezeptormoleküle mit dem Fc-Anteil von humanem IgG1 gekoppelt sind. - Bindet und neutralisiert als kompetitiver Inhibitor sowohl TNF-α als auch TNF-β/Lymphotoxin-β (LT-β), so dass die beiden Zytokine nicht mehr an die zellständigen TNF- und LT-Rezeptoren binden können. - Dadurch werden Entzündungsprozesse blockiert und die Krankheitsprogression verlangsamt. 	<ul style="list-style-type: none"> - Chimärer (Maus/Mensch) gegen TNF-α gerichteter monoklonaler IgG1-Antikörper, der sowohl lösliches als auch membranständiges TNF-α bindet. - Neben der nachweisbaren Reduktion von TNF-α auch Verminderung der erhöhten Akut-Phase-Proteine im Serum (CRP, Fibrinogen u. a.). - Gefahr der Antikörperbildung gegen die murinen Anteile des Moleküls → abnehmende Wirkung bei Monotherapie (Behandlung nur in Kombination mit MTX zugelassen). 	<ul style="list-style-type: none"> - Humaner monoklonaler IgG1k-Antikörper, der die Aktivität von Interleukin(IL)-12 und IL-23 hemmt. - Bindet mit hoher Affinität und Spezifität an der p40-Proteinuntereinheit beider Interleukine. Diese werden daran gehindert, sich an ihr IL-12Rβ1-Rezeptorprotein, welches auf der Oberfläche von T-Zellen exprimiert wird, zu heften. Diese sind bei der Psoriasis überexprimiert und führen über eine vermehrte T-Zell-Aktivierung zu gesteigerter Sekretion inflammatorischer Zytokine (TNF-α, IFN-γ, IL-17, IL-22). - Immuzellaktivierung blockiert und Entzündungsreaktion unterbrochen. 	
Wirkungseintritt	4–8 Wochen	6–8 Wochen	1–2 Wochen	6–12 Wochen	
Effektivität (PASI-75-Ansprechen) als Monotherapie	60 %	50 %	80 %	70 %	
Kontraindikationen	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Infektionskrankheit/Pneumonie</u> Keine Verordnung bei aktiven bakteriellen Infektionen, aktiver Tuberkulose, aktivem Herpes zoster sowie aktiven lebensbedrohlichen Pilzinfektionen, schweren bakteriellen oder viralen Infekten der oberen Atemwege und nicht abgeheilten Hautulcera. - <u>Hämatologisch/onkologisch</u> Vorsicht bei Vorliegen von Lymphomen, lymphoproliferativen Erkrankungen und anderen Tumoren (fünf Jahre Karenz). Kein Einsatz bei mehr als fünf Jahre lang behandelten lymphoproliferativen Syndromen. - <u>Kardiopulmonal</u> Kein Einsatz bei moderater bis schwerer Herzinsuffizienz (NYHA III oder IV) und linksventrikulärer Ejektionsfraktion < 50 %. Größte Vorsicht bei interstitiellen Lungenerkrankungen. - <u>Hepatologisch</u> Kein Einsatz bei akuter viraler Hepatitis-B- oder Hepatitis-C-Infektion. - <u>Neurologisch</u> Kein Einsatz bei multipler Sklerose oder anderen demyelinisierenden Erkrankungen. - <u>Schwangerschaft und Stillzeit</u>: Kein Einsatz von biologischen systemischen Immuntherapeutika während einer geplanten oder laufenden Schwangerschaft und während der Stillzeit. 	<ul style="list-style-type: none"> - klinisch relevante aktive Infektion (z. B. Tuberkulose) 			
Nebenwirkungen	<p>Schwere bakterielle und virale Infektionen einschließlich opportunistischer Infektionen. Reaktivierung latenter Tuberkulosen und eine erhöhte Suszeptibilität gegenüber tuberkulösen Neuinfektionen. Sehr seltene Fälle von Leberversagen unter Infliximab-Therapie ohne vorherige Zeichen einer Leberfunktionsstörung, Erhöhung von Leberwerten im Serum können bei allen TNF-α-Inhibitoren auftreten.</p>	<p>Schwere bakterielle und virale Infektionen einschließlich opportunistischer Infektionen. Reaktivierung latenter Tuberkulosen und eine erhöhte Suszeptibilität gegenüber tuberkulösen Neuinfektionen. Sehr seltene Fälle von Leberversagen unter Infliximab-Therapie ohne vorherige Zeichen einer Leberfunktionsstörung, Erhöhung von Leberwerten im Serum können bei allen TNF-α-Inhibitoren auftreten.</p>	<p>Infektionen der oberen Atemwege und dentale Infektionen, Zellulitis, Herpes zoster, Fazialisparese</p>		

Informationen zu Wechselwirkungen und weitere Informationen zu pharmakodynamischen und pharmakokinetischen Eigenschaften der Wirkstoffe sowie zu Nebenwirkungen (u. a. Häufigkeit) sind den Fachinformationen (www.fachinfo.de) oder dem Europäischen Bewertungsbericht (EPAR) der Europäischen Behörde für Arzneimittel (EMA) (<http://www.ema.europa.eu>) zu entnehmen.

Wirksamkeit (1;10–22)

Konventionelle systemische Immuntherapeutika zur Behandlung der mittelschweren bis schweren Plaque-Psoriasis

Acitretin

In klinischen randomisierten doppelblinden Studien variierte die Wirksamkeit von Acitretin bei Patienten mit Psoriasis in Abhängigkeit von der Dosierung stark. In einer sechswöchigen Doppelblindstudie bei Patienten mit Psoriasis vulgaris zeigt Acitretin in einer Dosierung von 30 mg/d eine Reduktion des PASI-Scores um 67 %, in einer weiteren Studie mit 25 mg/d einen Rückgang des PASI-Scores um 80 %. Niedrigere Dosierungen (10–25 mg) zeigen häufig nur Besserungen, die mit Placebo vergleichbar sind.

Ciclosporin

In einer randomisierten doppelblinden Studie mit 85 Patienten wurde bei 65 % der mit 5 mg/kg KG und bei 36 % der mit 3 mg/kg KG behandelten Patienten nach acht Wochen eine komplette Remission beobachtet. In einer anderen randomisierten doppelblinden Studie mit 309 Patienten hatten nach acht Wochen 51,1 % und nach 16 Wochen 87,3 % der mit 2,5–5 mg/kg KG Ciclosporin behandelten Patienten eine mindestens 75-prozentige Reduktion des PASI-Wertes im Vergleich zum Ausgangswert.

Biologische systemische Immuntherapeutika

Adalimumab

Die Verträglichkeit und Wirksamkeit von Adalimumab wurde bei erwachsenen Patienten mit chronischer Plaque-Psoriasis (≥ 10 % KOF-Beteiligung und PASI ≥ 12 oder ≥ 10) untersucht, die Kandidaten für eine systemische Therapie oder Phototherapie in randomisierten placebokontrollierten doppelblinden Studien waren. Von den in die Psoriasis-Studien I und II aufgenommenen Patienten hatten 73 % zuvor schon eine systemische Therapie oder Phototherapie erhalten.

Psoriasis-Studie I (REVEAL) Wirksamkeitsergebnisse nach 16 Wochen

	Placebo n = 398	Adalimumab 40 mg jede zweite Woche n = 814
\geq PASI-75 ^a	26 (6,5 %)	578 (70,9 %) ^b

^aProzentsatz Patienten mit PASI-75-Ansprechen wurde als prüfzentrumadjustierte Rate berechnet; ^bp < 0,001

Psoriasis-Studie II (CHAMPION) Wirksamkeitsergebnisse nach 16 Wochen

	Placebo n = 53	Methotrexat n = 110	Adalimumab 40 mg jede zweite Woche n = 108
\geq PASI-75	10 (18,9 %)	39 (35,5 %)	86 (79,6 %) ^{a,b}

^ap < 0,001 Adalimumab vs. Placebo; ^bp < 0,001 Adalimumab vs. Methotrexat

Etanercept

Die Wirksamkeit von Etanercept im Vergleich zu anderen systemischen Therapien bei Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Psoriasis wurde nicht im Rahmen von Studien untersucht, die Etanercept direkt mit anderen systemischen Therapien vergleichen. Stattdessen wurden die Wirksamkeit und die Sicherheit von Etanercept

Fumarsäureester

In der zentralen multizentrischen, placebokontrollierten doppelblinden Studie für die Zulassung von Fumarsäure wurde ein Gemisch aus Dimethylfumarat und Fumarsäuremonoethylester bei 100 Patienten mit chronischer Plaque-Psoriasis, Psoriasis guttata bzw. pustulosa sowie mit psoriatischer Erythrodermie, die auf eine externe Therapie nicht mehr oder nur noch ungenügend ansprachen, in einer Dosierung bis maximal 1290 mg geprüft. Bei 53 % der mit Fumarsäure behandelten Patienten kam es zur kompletten Remission bzw. deutlichen Besserung des Hautebefundes im Vergleich zu 18 % der Patienten, die nur ein Placebo erhielten.

Methotrexat

In einer randomisierten kontrollierten Vergleichstudie mit Ciclosporin mit 88 Patienten hatten 40 % der Patienten nach 16 Wochen eine 90-prozentige und 60 % der Patienten eine 75-prozentige Verbesserung des PASI.

lierten doppelblinden Studien waren. Von den in die Psoriasis-Studien I und II aufgenommenen Patienten hatten 73 % zuvor schon eine systemische Therapie oder Phototherapie erhalten.

in vier randomisierten, doppelblinden, placebokontrollierten Studien untersucht. Der primäre Endpunkt für die Wirksamkeit in allen vier Studien war der Anteil der Patienten in jedem Behandlungsarm, der nach 12 Wochen PASI-75 (d. h. eine Verbesserung von mindestens 75 % bezogen auf den PASI-Ausgangswert) erreicht hatte.

Ansprechen bei Patienten mit Psoriasis

	Studie 2					Studie 3			Studie 4		
	Placebo	Etanercept				Placebo	Etanercept		Placebo	Etanercept	
		25 mg 2x/Wo	162	50 mg 2x/Wo	164		25 mg 2x/Wo	50 mg 2x/Wo		50 mg 1x/Wo	50 mg 1x/Wo
n	166	162	162	164	164	193	196	196	46	96	90
Ansprechen (%)	Wo 12	Wo 12	Wo 24 ^a	Wo 12	Wo 24 ^a	Wo 12	Wo 12	Wo 12	Wo 12	Wo 12	Wo 24 ^a
PASI-75	4 %	34 % ^b	44 %	49 % ^b	59 %	3 %	34 % ^b	49 % ^b	2 %	38 % ^b	71 %

^ain den Studien 2 und 4 wurden in Woche 24 keine statistischen Vergleiche zu Placebo durchgeführt, weil die ursprüngliche Placebo-Gruppe von Woche 13 bis Woche 24 Etanercept in einer Dosis von 25 mg zweimal wöchentlich oder 50 mg einmal wöchentlich erhalten hatte; ^bp ≤ 0,0001 im Vergleich zu Placebo.

Infliximab

Die Wirksamkeit von Infliximab bei Patienten mit Plaque-Psoriasis wurde in zwei randomisierten placebokontrollierten Doppelblindstudien (EXPRESS und SPIRIT) bestimmt. Der primäre Endpunkt war in beiden Studien der

prozentuale Anteil der Patienten, die in Woche 10 eine Verbesserung des PASI um mindestens 75 % im Vergleich zum Studienbeginn erzielten.

Ansprechen bei Patienten mit Psoriasis (EXPRESS)

	Placebo n = 77	Infliximab n = 301
≥ PASI-75 Woche 10	2 (2,6 %)	242 (80,4 %) ^a

^ap < 0,001 für jede der Infliximab-Behandlungsgruppen im Vergleich zur Kontrollgruppe

Ansprechen bei Patienten mit Psoriasis (SPIRIT)

	Placebo n = 51	Infliximab 3 mg/kg n = 99	Infliximab 5 mg/kg n = 99
≥ PASI-75 Woche 10	3 (5,9 %)	71 (71,7 %)	87 (87,9 %)

Ustekinumab

Sicherheit und Wirksamkeit von Ustekinumab wurden in zwei randomisierten, placebokontrollierten Doppelblindstudien an 1996 Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis, die Kandidaten für eine Phototherapie oder eine systemische Therapie waren, untersucht. Zusätzlich wurden in einer randomisierten, verblindeten, aktiv kontrollierten Studie Ustekinumab und Etanercept bei

Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis verglichen.

Primärer Endpunkt für die Wirksamkeit war in allen Studien der Prozentsatz der Patienten, die nach zwölf Wochen ein Ansprechen auf die Behandlung im PASI von 75 % gegenüber dem Ausgangswert zeigten.

Zusammenfassung des klinischen Ansprechens in der PHOENIX-1-Studie und PHOENIX-2-Studie

	Woche 12 2 Dosen (Woche 0 + 4)			Woche 28 3 Dosen (Woche 0, 4, 16)	
	Placebo	Ustekinumab 45 mg	Ustekinumab 90 mg	Ustekinumab 45 mg	Ustekinumab 90 mg
PHOENIX 1					
Patienten	255	255	256	250	243
PASI-75- Ansprechen	8 (3 %)	171 (67 %)	170 (66 %)	178 (71 %)	191 (79 %)
PHOENIX 2					
Patienten	410	409	411	397	400
PASI-75- Ansprechen	15 (4%)	273 (67 %) ^a	311 (76 %) ^a	276 (70 %)	314 (79 %)

^ap < 0,001 für 45 mg oder 90 mg Ustekinumab im Vergleich zu Placebo (PBO)

Ansprechen in Woche 12 in der ACCEPT-Studie

	Etanercept 24 Dosen (50 mg 2 x pro Woche)	Ustekinumab (Woche 0 + 4)	
		45 mg	90 mg
Patienten	347	209	347
PASI-75-Ansprechen	197 (57 %)	141 (67 %) ^a	256 (74 %) ^b

^ap = 0,012 für 45 mg Ustekinumab im Vergleich zu Etanercept; ^bp < 0,001 für 90 mg Ustekinumab im Vergleich zu Etanercept

Literatur

1. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften: S-3 Leitlinie: Leitlinie zur Therapie der Psoriasis vulgaris: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/013-0011_S3_Psoriasis_vulgaris_Therapie_01.pdf. AWMF-Leitlinien-Register Nr. 013/001; Stand: 2011. Zuletzt geprüft: 3. November 2014.
2. von Kiedrowski R, Dirschka T, Kirchesch H et al.: Psoriasis vulgaris - ein praxisnaher Behandlungspfad. Der Deutsche Dermatologe 2011; Heft 9: 1-8.
3. Pathirana D, Ormerod AD, Saiag P et al.: European S3-guidelines on the systemic treatment of psoriasis vulgaris. J Eur Acad Dermatol Venereol 2009; 23 Suppl 2: 1-70.
4. Müller S, Ivanova K, Itin P, Häusermann P: Therapie der Plaque-Psoriasis, Teil 2. Schweiz Med Forum 2013; 13(7): 128-135.
5. Müller S, Ivanova K, Itin P, Häusermann P: Therapie der Plaque-Psoriasis, Teil 1. Schweiz Med Forum 2013; 13(6): 105-111.
6. National Institute for Health and Clinical Excellence: Psoriasis - The assessment and management of psoriasis: <http://www.nice.org.uk/guidance/cg153/resources/guidance-psoriasis.pdf>. NICE clinical guideline 153. Issued October 2012. Zuletzt geprüft: 3. November 2014.
7. Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft: Rote-Hand-Brief zu Fumaderm® initial / Fumaderm® (Fumarsäurederivate): Vermeidung des Risikos opportunistischer Infektionen: <http://www.akdae.de/Arzneimittelsicherheit/DSM/Archiv/2013-35.html>. AkdÄ Drug Safety Mail 2013-35 vom 26. Juni 2013.
8. Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft: Rote-Hand-Brief zu Stelara®: <http://www.akdae.de/Arzneimittelsicherheit/DSM/Archiv/2014-31.html>. AkdÄ Drug Safety 2014-31 vom 21. November 2014.
9. GKV-Arzneimittelindex im Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIÖ): Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (Hrsg.): Anatomisch-therapeutisch-chemische Klassifikation mit Tagesdosen. Amtliche Fassung des ATC-Index mit DDD-Angaben für Deutschland im Jahre 2014. Berlin: DIMDI, 2014.
10. Janssen-Cilag International: Fachinformation "Stelara® 90 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze". Stand: Mai 2014.
11. Janssen-Cilag International: Fachinformation "Stelara® 45 mg Injektionslösung in einer Fertigspritze". Stand: Mai 2014.
12. EMA: Enbrel® European Public Assessment Report (EPAR): http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Assessment_Report_-_Variation/human/000262/WC500027362.pdf. Stand: 20. November 2008. Zuletzt geprüft: 3. November 2014.
13. EMA: Stelara® European Public Assessment Report (EPAR): http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Public_assessment_report/human/000958/WC500058511.pdf. Stand: 2009. Zuletzt geprüft: 3. November 2014.
14. EMA: Remicade® European Public Assessment Report (EPAR): http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Scientific_Discussion_-_Variation/human/000240/WC500051558.pdf. Stand: 27. Juli 2005. Zuletzt geprüft: 3. November 2014.
15. EMA: Humira® European Public Assessment Report (EPAR): http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Scientific_Discussion_-_Variation/human/000481/WC500050876.pdf. Stand: 15. November 2007. Zuletzt geprüft: 3. November 2014.
16. AbbVie: Fachinformation "Humira® 40 mg Injektionslösung in Fertigspritze". Stand: September 2014.
17. MSD: Fachinformation "Remicade® 100 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung". Stand: Juli 2014.
18. Pfizer: Fachinformation "Enbrel® 50 mg Fertigspritze". Stand: Juli 2014.
19. Actavis: Fachinformation "Neotigason® 10, "Neotigason® 20. Stand: Juni 2013.
20. Pfizer: Fachinformation "Lantarel® Tabletten". Stand: Januar 2014.
21. Biogen Idec: Fachinformation "Fumaderm® initial", "Fumaderm®". Stand: September 2013.
22. Novartis Pharma: Fachinformation "Immunosporin®". Stand: September 2011.

358

Öffentlich empfohlene Schutzimpfungen des Landes Thüringen gemäß § 20 Abs. 3 des Infektionsschutzgesetzes

1.) Aufgrund des § 20 Abs. 3 des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert am 7. August 2013 (BGBl. I S. 3154), in der jeweils geltenden Fassung werden folgende Impfungen öffentlich empfohlen:

1. Cholera
2. Diphtherie
3. Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)
4. Gelbfieber
5. Haemophilus influenzae Typ b-Erkrankungen (Hib)
6. Hepatitis A
7. Hepatitis B
8. Humane Papillomaviren (HPV)
9. Influenza (Virusgrippe)
10. Japanische Enzephalitis
11. Masern
12. Meningokokken-Infektionen
13. Mumps
14. Pertussis (Keuchhusten)
15. Pneumokokken
16. Poliomyelitis (Kinderlähmung)
17. Rotaviren
18. Röteln
19. Tetanus (Wundstarrkrampf)
20. Tollwut
21. Typhus
22. Varizella-Zoster-Virus (Windpocken, Gürtelrose)

2.) Die Impfungen sind entsprechend dem Stand der medizinischen Wissenschaft durchzuführen. Insbesondere wird auf die jeweils gültige Fassung der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert Koch Institut (STIKO) einschließlich der speziellen Hinweise zur Durchführung von Schutzimpfungen und der Hinweise zum Aufklärungsbedarf bei Schutzimpfungen sowie auf die Beachtung der aktuellen Fachinformationen hingewiesen.

3.) Empfohlen werden auch andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe, soweit sie von der STIKO am Robert Koch Institut empfohlen werden.

4.) Die Schutzimpfungen gelten bei Verwendung von Mehrfachimpfstoffen als öffentlich empfohlen, wenn alle Einzelkomponenten des Impfstoffes öffentlich empfohlen sind.

Zum Erreichen eines individuellen Schutzes wird das Nachholen nicht erfolgter Impfungen jenseits des 2. Lebensjahres entsprechend den Empfehlungen der STIKO zum Schließen von Impflücken ausdrücklich empfohlen.

Über die STIKO-Empfehlungen hinausgehend wird die Schutzimpfung gegen Influenza für Kinder ab dem 6. Lebensmonat sowie Jugendliche und Erwachsene jeden Alters empfohlen.

5.) Für Schutzimpfungen sind grundsätzlich nur Impfstoffe zu verwenden, die vom Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel (Paul-Ehrlich-Institut) oder von der Europäischen Kommission oder dem Rat der Europäischen Union zugelassen oder deren einzelne Chargen vom Paul-Ehrlich-Institut freigegeben oder von der Freigabe freigestellt sind.

Ein anderer Impfstoff kann als Einzelimport nach § 73 Abs. 3 des Arzneimittelgesetzes aus den Mitgliedsstaaten der Euro-

päischen Gemeinschaften oder anderer Vertragsstaaten des Abkommens über den europäischen Wirtschaftsraum bei Anhaltspunkten für Allergien des zu Impfinden gegen Impfstoffbestandteile verabreicht werden, sofern entsprechende allergenfreie Impfstoffe in Deutschland nicht zur Verfügung stehen.

6.) Die Impfpflicht ist unabhängig von einer möglichen Kostenübernahme durch die Krankenkassen.

7.) Wer durch eine Impfung bzw. eine andere Maßnahme der spezifischen Prophylaxe, die nach dieser Bekanntmachung öffentlich empfohlen und in Thüringen vorgenommen worden ist, einen Impfschaden und/oder Gesundheitsschaden erleidet, erhält auf Antrag Versorgungsleistungen nach § 60 Abs. 1 Nr. 1 Infektionsschutzgesetz. Der Antrag ist jeweils durch den Betroffenen bzw. dessen Sorgeberechtigten beim Thüringer Landesverwaltungsamt zu stellen.

8.) Diese Bekanntmachung tritt am Tage der Veröffentlichung in Kraft.

Gleichzeitig wird die öffentliche Empfehlung vom 08.10.2009 (ThürStAnz Nr. 44/2009 S. 1737) aufgehoben.

Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit
Erfurt, 18.11.2014

Az.: 44-2495/2-4-39305/2014

ThürStAnz Nr. 50/2014 S. 1914 – 1915