



Editorial

Terminanspruch in der GKV: ausreichend, zweckmäßig, wirtschaftlich

Ihre Fachinformationen

- **Abrechnung/Honorarverteilung**
 - Hinweis zum Einsatz nicht-ärztlicher Praxisassistenten 1
 - Änderungen im Abschnitt 32.3.12 EBM – Molekularbiologische Untersuchungen – zum 01.04.2015 1
 - Bewertungsausschuss beschließt weitere EBM-Änderungen zum 01.04.2015 1
 - Abrechnungs-Sammelerklärung für die kommende Quartalsabrechnung 2
- **Verordnung und Wirtschaftlichkeit**
 - Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie 3
 - Patentablauf für Wirkstoffe 5
 - Wirkstoff AKTUELL zu Lacosamid 5
 - Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie 6
 - Häusliche Krankenpflege – Folgeverordnungen 7
 - Verordnung Spezialisierter Ambulanter Palliativversorgung – weitere Einrichtungen bekannt gegeben 7
- **Qualitätssicherung**
 - Zusätzliches Kursangebot als Einstieg in die Qualifikation für nicht-ärztliche Praxisassistenten 7
- **Verträge**
 - Kündigung des HzV-Vertrages „BIGprevent“ mit der BIG direkt gesund 8
- **Telematik**
 - E-Health-Gesetz – Aufbau einer Telematik-Infrastruktur in der Arztpraxis 8
 - Das KV-SafeNet* in der KV Thüringen 9
 - Informationsaustausch auf der Telematik-Hausmesse in Weimar 10
- **Alles was Recht ist**
 - Antworten der Rechtsabteilung auf Ihre Fragen aus dem Praxisalltag 10
- **Informationen**
 - Was tun, wenn Arzt und Patient nicht dieselbe Sprache sprechen? 11
 - Mindestlohngesetz – Wie ist das neue Gesetz in den Praxen anzuwenden? 12

Terminkalender

Termine zur Abrechnungsannahme für das 1. Quartal 2015	14
Informationsaustausch auf der Telematik-Hausmesse in Weimar	14
Termine zur Moderatorenausbildung 2015	14
10. Geraer Symposium „Ambulante Chirurgie“	15
Qualitätszirkel Kardiologie für 2015	15
Fortbildungsveranstaltungen der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen	16
Veranstaltungen der Landesärztekammer Thüringen	18

Anlagen

- Anlage 1 – Übersicht aller aktuell gültigen Therapiehinweise des G-BA nach Anlage IV der Arzneimittel-Richtlinie
- Anlage 2 – Wirkstoff AKTUELL zu Lacosamid
- Anlage 3 – Zugelassene Einrichtungen für SAPV

Beilagen

- Abrechnungs-Sammelerklärung
- Wichtige Telefonnummern Ihrer Geschäftsstelle
- 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

Terminanspruch in der GKV: ausreichend, zweckmäßig, wirtschaftlich

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

aus dem Kollektivvertrag zur Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung ergibt sich die grundsätzliche Pflicht jedes Vertragsarztes, allen die Praxis in Anspruch nehmenden Patienten einen Behandlungstermin in der medizinisch gebotenen Frist anzubieten. Vorzugstermine gegen Bezahlung sind unzulässig. Andererseits dürfen die Leistungen von Vertragsärzten für gesetzlich Versicherte „das Maß des Notwendigen nicht überschreiten“ (§ 12 SGB V). Dieses Gebot trennt medizinisch notwendige Leistungen von darüber hinaus wünschenswerten Leistungen. Gerade in den aktuellen Debatten zu Wartezeiten ist es notwendig, auf diesen Unterschied hinzuweisen, auch wenn das nicht überall gern gehört wird.

Bei der Vergabe von angemessen zeitnahen Behandlungsterminen für gesetzlich Versicherte besteht kein Anspruch auf Termine, die über das medizinisch Notwendige hinausgehen. Damit eine übermäßige Ausdehnung der vertragsärztlichen Tätigkeit vermieden wird, hat der Gesetzgeber weite Teile der ambulanten Versorgung budgetiert. Mehrleistungen der Ärzte und Psychotherapeuten führen zum Absinken der Vergütungsquote – so unterstützt das Budget die Beschränkung auf „ausreichende“ Termine. Für Selbstzahler gibt es hingegen kein Wirtschaftlichkeitsgebot und keine Budgetierung, so dass die Praxis bei einem Privatpatienten freier mit dessen individuellen Wünschen umgehen kann. Unterschiedliche Wartezeiten für PKV- und GKV-Versicherte, wenn Sie denn vor-

kommen, sind daher systembedingt und können der Ärzteschaft nicht vorgeworfen werden.

Anders liegen die Dinge, wenn nach ärztlicher Feststellung tatsächlich medizinische Dringlichkeit besteht. Hier darf es keine Unterschiede zwischen gesetzlich und privat Versicherten geben, es gibt sie auch nicht. Der seit Anfang dieses Jahres geltende Vertrag zur Überweisungssteuerung mit der AOK PLUS schließt Lücken bei der Finanzierung von Leistungen der Kommunikation und der Koordination von Facharztterminen am Folgetag oder innerhalb einer Woche. Leider gilt dies derzeit nur für Versicherte dieser einen Krankenkasse. Gern würden wir auch mit den Betriebs- und Innungskrankenkassen, der Knappschaft und mit den Ersatzkassen erneut über solche Verträge verhandeln. Denn hier geht es nicht um Komforttermine für jedermann, sondern um echte Strukturverbesserungen für die 1 bis 2 % wirklich dringenden Fälle im „notwendigen Maß“ der GKV-Versorgung. Eine uneingeschränkte Vier-Wochen-Termingarantie wird hingegen keine Probleme lösen, solange die Leistungsbremse der Budgetierung weiter wirkt.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Thomas Schröter
2. Vorsitzender

1990
2015
25 JAHRE ÄRZTLICHE
SELBSTVERWALTUNG

Abrechnung/Honorarverteilung

Hinweis zum Einsatz nicht-ärztlicher Praxisassistenten

Regelung der Voraussetzungen in der Delegations-Vereinbarung (Anlage 8 im Bundesmantelvertrag-Ärzte) und im Abschnitt 3.2.1.2 EBM

Zum 01.01.2015 wurde der Abschnitt 3.2.1.2 „Versorgungsbereichsspezifische Vorhaltung, ärztlich angeordnete Hilfeleistungen“ in den EBM aufgenommen. Die Präambel des neuen Abschnitts beinhaltet die Voraussetzungen für die Abrechnungsgenehmigung der Hausärzte und der nicht-ärztlichen Praxisassistenten. Die Qualifikationsvoraussetzungen für das Personal sind in der Delegations-Vereinbarung geregelt. Dabei geht es um Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten, die den nicht-ärztlichen Praxisassistenten befähigen, Hilfeleistungen in der Häuslichkeit der Patienten, in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen in Abwesenheit des anordnenden Arztes zu erbringen.

Des Weiteren hat der Bewertungsausschuss mit Wirkung zum 01.04.2015 die Regelungen zur Berechnungsfähigkeit der Leistungen der nicht-ärztlichen Praxisassistenten im Zusammenhang mit den Besonderheiten von neu und kürzer als 18 Monate zugelassenen Hausärzten ergänzt. Demzufolge werden Hausärzte bei der Berechnung der Fallzahlvoraussetzung in den auf die Zulassung folgenden sechs Quartalen mit einem Tätigkeitsumfang von null berücksichtigt. Dazu wurde die Nr. 1 der Präambel des Abschnitts 3.2.1.2 EBM geändert.

Der genaue Wortlaut des Beschlusses wurde **im Deutschen Ärzteblatt, Heft 7 vom 13.02.2015**, veröffentlicht.

Änderungen im Abschnitt 32.3.12 EBM – Molekularbiologische Untersuchungen – zum 01.04.2015

Die Partner des Bundesmantelvertrages-Ärzte beschließen Änderungen im Abschnitt 32.3.12 EBM, diese beziehen sich auf die GOP 32820 sowie auf die neu eingeführte GOP 32819. Sie beinhalten eine Berücksichtigung der Münchner Nomenklatur III und der neuen QS-Vereinbarung Zervixzytologie.

Somit können Vertragsärzte ab 01.04.2015 einen mRNA-basierten Nachweis auf humane Papillomaviren durchführen und zwischen einem DNA- und mRNA-basierten Testverfahren zum Nachweis der Hochrisikotypen des HPV (HR-HPV) wählen. Die Differenzierung nach der Indikation erfolgt über die jeweilige GOP.

Des Weiteren wurde durch die Differenzierung eine Anpassung der Präambel 19.1 EBM (Pathologie) erforderlich. Punkt 4 wurde um die neue GOP 32819 ergänzt. Damit gilt die fachliche Befähigung für Fachärzte für Pathologie und Fachärzte für Neuropathologie mit der Berechtigung zum Führen der jeweiligen Arztbezeichnung als nachgewiesen.

Die Änderungen wurden **im Deutschen Ärzteblatt Heft 3 vom 16.01.2015 und im Heft 5 vom 30.01.2015** veröffentlicht.

Bewertungsausschuss beschließt weitere EBM-Änderungen zum 01.04.2015

Um konservativ tätigen **Augenärzten**, welche ausschließlich die intravitreale Medikamenteneinbringung als operative Leistung erbringen, die Abrechnung der Strukturpauschale GOP 06225 zu ermöglichen, wurde die Nr. 6 der Präambel 6.1 EBM (Augenheilkunde) angepasst. Somit kann die Strukturpauschale einmal im Behandlungsfall als Zuschlag zur Grundpauschale abgerechnet werden.

Diese Änderung wurde **im Deutschen Ärzteblatt, Heft 4 vom 23.01.2015**, bekanntgegeben.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hatte am 21.08.2014 die **Richtlinie über Künstliche Befruchtung (KB-RL)** mit Wirkung zum 18.10.2014 geändert. Die Tatsache, dass die Laboruntersuchungen

nun nicht mehr „vor jeder Keimzellgewinnung“, sondern lediglich „innerhalb von drei Monaten vor der ersten Keimzellgewinnung“ zu erfolgen haben, machte eine Änderung der Bestimmung Nr. 7. zum Abschnitt 8.5 EBM notwendig.

Der genaue Wortlaut des Beschlusses wurde im **Deutschen Ärzteblatt, Heft 7 vom 13.02.2015**, veröffentlicht.

Abrechnungs-Sammelerklärung für die kommende Quartalsabrechnung

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

In eigener Sache:

Hinweis zur Einreichung von Unterlagen an die Abteilung Leistungsabrechnung

Bitte achten Sie darauf, dass Abrechnungsunterlagen und hier insbesondere **nachgereichte Behandlungsscheine mit dem Praxisstempel versehen sind** bzw. der Absender klar und deutlich erkennbar ist. Ansonsten ist keine Zuordnung und auch keine Nachfrage möglich.

Ihre Ansprechpartnerinnen für alle Themen der Leistungsabrechnung:

Frau Rudolph App. 480 Frau Dietrich App. 494	Frau Skerka App. 456 Frau Grimmer App. 492	Frau Böhme App. 454 Frau Goetz App. 430	Frau Bose App. 451 Frau Reimann App. 452	Frau Schöler App. 437 Frau Stöpel App. 438	Frau Kokot App. 441 Frau Kölbel App. 444
Allgemein- mediziner Praktische Ärzte Kinderärzte Internisten	Allgemein- mediziner Praktische Ärzte Kinderärzte Internisten	Gynäkologen HNO-Ärzte Orthopäden PRM Urologen	Hautärzte MVZ Neurologen Nervenärzte Notfälle/ Einricht., Psychiater Psychotherap.	Augenärzte ermäch- tigte 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

Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie

▪ Traditionell angewendete Arzneimittel – Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL)

Die Anlage III (Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse) der AM-RL wird in Nummer 19 wie folgt ergänzt:

Arzneimittel	Rechtliche Grundlagen und Hinweise
19. Arzneimittel, die als a) „traditionell angewendete“ Arzneimittel gemäß § 109a AMG nur mit einem oder mehreren der folgenden Hinweise: „Traditionell angewendet: a) zur Stärkung oder Kräftigung b) zur Besserung des Befindens c) zur Unterstützung der Organfunktionen d) zur Vorbeugung e) als mild wirkendes Arzneimittel“ oder b) „traditionelle pflanzliche“ Arzneimittel nach § 39a AMG in den Verkehr gebracht werden.	Verordnungsausschluss verschreibungspflichtiger Arzneimittel nach dieser Richtlinie. [3] Bei nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln ist eine Verordnung auch für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr unwirtschaftlich. [6]

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

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

Dieser Beschluss trat **am 10.02.2015 in Kraft**. Traditionelle pflanzliche Arzneimittel waren auch bislang schon unter Nummer 19 der Anlage III der AM-RL von der Versorgung ausgeschlossen. Mit der Änderung trägt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) den geänderten rechtlichen Rahmenbedingungen Rechnung (Angleichung an europäisches Recht). Die Regelung erfasst nun auch neu registrierte traditionelle pflanzliche Arzneimittel. Erkennen kann man die Arzneimittel an dem Pflichthinweis in der Fachinformation unter Punkt 4.1. „Anwendungsgebiete“.

▪ Aufhebung des Therapiehinweises zu Strontiumranelat – Anlage IV der AM-RL

Der G-BA hat mit Wirkung vom 05.02.2015 den Therapiehinweis zu Strontiumranelat aufgehoben. Zur Begründung wird ausgeführt, dass die Zulassung überprüft und unter Nutzen-Risiko-Abwägung weitgehend eingeschränkt wurde, bei Patienten, für die keine alternative Therapie zur Verfügung steht. Der Einsatz ist demnach beschränkt auf die Behandlung der schweren Osteoporose bei postmenopausalen Frauen und erwachsenen Männern mit hohem Frakturrisiko, für die andere zugelassene Arzneimittel nicht in Frage kommen (z. B. aufgrund von Kontraindikationen oder Unverträglichkeit).

Der G-BA gibt in den Therapiehinweisen nach § 92 Abs. 2 Satz 7 SGB V Empfehlungen zur wirtschaftlichen Ordnungsweise von Arzneimitteln. Er kann dabei die Verordnungsfähigkeit von Arzneimitteln einschränken. Die Therapiehinweise sind bei einer Verordnung zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung zu beachten.

In den Hinweisen werden Arzneimittel bewertet, insbesondere hinsichtlich

1. des Ausmaßes ihres therapeutischen Nutzens, auch im Vergleich zu anderen Arzneimitteln und Behandlungsmöglichkeiten,
2. des therapeutischen Nutzens im Verhältnis zum Apothekenabgabepreis und damit zur Wirtschaftlichkeit,
3. der medizinischen Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit.

In **Anlage 1** dieses Rundschreibens finden Sie eine Übersicht aller derzeit gültigen Therapiehinweise.

▪ 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*
Canagliflozin/ Metformin (Vokanamet) 05.02.2015	Diabetes mellitus Typ 2, Anwendung auch in Kombination mit Insulin	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt . Die zweckmäßige Vergleichstherapie war ein Sulfonylharnstoff plus Metformin oder Humaninsulin plus Metformin.
Cabozantinib (Cometriq) 22.01.2015 befristet bis 01.06.2018	Medulläres Schilddrüsenkarzinom (progressiv, nicht resektabel, lokal fortgeschritten oder metastasiert)	Geringer Zusatznutzen ; da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt.
Empagliflozin (Jardiance®) 05.02.2015	als Monotherapie oder in Kombination mit anderen blutzuckersenkenden Arzneimitteln (einschließlich Insulin) bei Diabetes mellitus Typ 2	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt . Dies gilt sowohl für die Monotherapie als auch die Kombination mit anderen blutzuckersenkenden Arzneimitteln und/oder Insulin. Die zweckmäßige Vergleichstherapie war ein Sulfonylharnstoff, ein Sulfonylharnstoff plus Metformin oder Humaninsulin plus Metformin.
Eribulin (Halaven®) 22.01.2015 Der Beschluss vom 19.04.2012 wurde aufgehoben.	Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem Brustkrebs, bei denen nach mindestens einer Chemotherapie eine Progression eingetreten ist	a) Für Patientinnen, die nicht mehr mit Taxanen oder Antrazyklinen behandelt werden können, besteht ein Anhaltspunkt für einen beträchtlichen Zusatznutzen gegenüber der zweckmäßigen Vergleichstherapie Capecitabin oder Vinorelbin b) Bei Patientinnen, die für eine erneute anthrazyklin- oder taxanhaltige Behandlung in Frage kommen, ist kein Zusatznutzen belegt . c) Für Patientinnen mit HER2-positivem Brustkrebs gilt der Zusatznutzen als nicht belegt** ; z. V. Lapatinib in Kombination mit Capecitabin oder mit Trastuzumab.
Obinutuzumab (Gazyvaro) 05.02.2015	nicht vorbehandelte Patienten mit chronisch lymphatischer Leukämie, die für eine vollständige Dosis Fludarabin nicht geeignet sind	Nicht quantifizierbarer Zusatznutzen; da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt .

* Den vollständigen Text einschließlich der tragenden Gründe finden Sie im jeweiligen Beschluss des G-BA (www.g-ba.de) 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 Kassenärztliche Bundesvereinigung informiert auf der 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

Patentablauf für Wirkstoffe

Nach Ablauf des Patentschutzes für einen Wirkstoff werden neben dem Originalpräparat nach und nach immer mehr Generika eingeführt. Im Zuge des Preiswettbewerbes sinken dann die Kosten. Allerdings erhalten diese Generika mitunter nicht sofort die Zulassung für alle Indikationen des Originalpräparates. Die jeweils **zugelassenen Indikationen sind in der Fachinformation des Herstellers unter Punkt 4.1. „Anwendungsgebiete“** zu finden. Trotzdem kann in diesen Fällen unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes der Einsatz preiswerterer Generika erfolgen.

Im Zusammenhang mit der Aut-idem-Substitution sind im Sozialgesetzbuch V die Kriterien für einen Austausch wirkstoffgleicher Arzneimittel festgelegt (siehe auch Rundschreiben 1/2015, Seite 5). Danach muss die Zulassung der austauschbaren Präparate nur in mindestens einer Indikation übereinstimmen.

Das heißt für Ihre Verordnungen nach Ablauf des Patentschutzes bei einem Originalpräparat:

- Prüfen Sie die zugelassenen Anwendungsgebiete bei den Generikapräparaten.
- Sollte es hier Unterschiede geben, verordnen Sie das Präparat, welches für die aktuell zutreffende Indikation zugelassen ist (Off-label-use ist hier zu vermeiden).
- Wenn medizinisch möglich, gestatten Sie die Substitution nach der Aut-idem-Regelung (kein Kreuz im Aut-idem-Feld).
- In der Apotheke wird diese Verordnung unter Beachtung bestehender Rabattverträge beliefert.

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

Wirkstoff AKTUELL zu Lacosamid

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) 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 2** dieses Rundschreibens erhalten Sie das Informationsblatt „Wirkstoff AKTUELL“, Ausgabe 1/2015, zu Lacosamid. Diese aktuelle Ausgabe finden Sie, wie alle bisherigen Informationsblätter, auf der Internetseite der KBV unter www.kbv.de/html/wirkstoff_aktuell.php bzw. www.kbv.de/ais.

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

Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie

Am 14.02.2015 traten die jüngsten Beschlüsse zur Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) des G-BA in Kraft. Bitte entnehmen Sie die aktuelle SI-RL dem Internetauftritt der KV Thüringen unter www.kvt.de in der Rubrik „Ärzte/Psychoth. → Beratungsservice von A bis Z → I → Impfungen“.

Mit diesem Beschluss wird die geänderte Impfpfehlung der STIKO vom Sommer 2014 umgesetzt. Weiterer Änderungsbedarf ergab sich durch Änderungen der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV). Wenn der Arbeitgeber nach den speziellen Bestimmungen der ArbMedVV verpflichtet ist, die Kosten für Schutzimpfungen von Arbeitnehmern zu tragen, besteht kein Leistungsanspruch gegenüber der GKV, auch wenn die STIKO die Indikation unter den beruflichen Indikationen nennt.

Diese Änderungen führen bei vielen Impfungen, welche in der SI-RL genannt sind, zu Einschränkungen im Leistungsumfang der GKV bezüglich der beruflichen Indikation (jeweils Spalte 2 in Anlage 1 SI-RL).

Darüber hinaus wurde die Systematik der ArbMedVV geändert. Im Hinblick auf die Kontaktrisiken wird jetzt zwischen gezielten und ungezielten Tätigkeiten mit den entsprechenden Erregern unterschieden. Diese Formulierungen wurden ebenfalls in der SI-RL angepasst. Im Folgenden sollen die wichtigsten Änderungen in der Leistungspflicht der GKV und der Arbeitgeber erläutert werden. Redaktionelle Änderungen werden nicht ausdrücklich besprochen. In Anlage 2 der SI-RL erfolgten die sich daraus ergebenden Anpassungen zu den Dokumentationsziffern, z. B. Änderung der Altersangabe für die Standardimpfung gegen HPV.

▪ **Humane Papillomaviren (HPV)**

Die **Standardimpfung aller Mädchen gegen HPV** soll jetzt **im Alter von 9 bis 14 Jahren** erfolgen und kann, falls dies nicht möglich war, bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres nachgeholt werden. Bitte beachten Sie die verschiedenen Impfschemata der zugelassenen Impfstoffe.

▪ **Pneumokokken**

Entsprechend der STIKO-Empfehlung wird die **Impfung bei Cochlea-Implantat** aufgenommen und darauf hingewiesen, dass bei interventionsbezogenen Indikationen die Impfung **möglichst vor der Intervention** erfolgen soll. Außerdem wird klargestellt, dass die Impfung ab dem 6. Lebensjahr mit dem 13-valenten Konjugat- oder dem 23-valenten Polysaccharidimpfstoff erfolgen kann.

▪ **Hepatitis A**

Die Leistung des Arbeitgebers umfasst jetzt ausdrücklich und zusätzlich Einrichtungen zur medizinischen Untersuchung, Behandlung und Pflege von Menschen und Einrichtungen ausschließlich zur Betreuung von Menschen (jeweils unter bestimmten Expositionsbedingungen). Somit sind Sie verpflichtet, diese Impfungen für Ihr Personal bei der entsprechenden Exposition zu übernehmen. Zu Lasten der GKV bleibt die berufliche Indikation für Beschäftigte in Asylbewerberheimen und im Gesundheitsdienst, außer den o. g. Einrichtungen. Auch die Impfung gefährdeter Auszubildender und Studenten ist nicht mehr Leistung der GKV.

▪ **Masern/Mumps/Röteln**

Neben den Einrichtungen zur vorschulischen Kinderbetreuung und Forschungseinrichtungen haben jetzt alle Beschäftigten in Einrichtungen zur medizinischen Untersuchung, Behandlung und Pflege von Menschen (vorher: „von Kindern“) mit entsprechender Exposition einen Leistungsanspruch gegenüber dem Arbeitgeber. Die GKV kommt für Impfungen im Gesundheitsdienst nur noch auf, wenn es sich um nichtmedizinisches/-pflegerisches Personal handelt.

▪ **Meningokokken**

Die Aufnahme der Anmerkung in Spalte 4, dass **für die Meningokokken-B-Impfung bisher keine Empfehlung der STIKO** vorliegt, dient der Klarstellung.

▪ **Pertussis**

Auch hier fällt nun die Impfung von Beschäftigten in Einrichtungen zur medizinischen Untersuchung, Behandlung und Pflege von Menschen (vorher: „von Kindern“) in die Leistungspflicht nach der ArbMedVV. Damit zählt medizinisches Personal nicht mehr zu den aufgezählten „beruflichen Indikationen“ zu Lasten der GKV in Spalte 2.

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

Häusliche Krankenpflege – Folgeverordnungen

Die Verordnung von häuslicher Krankenpflege führt immer wieder zu Anfragen aus den Vertragsarztpraxen. Die Grundlage für diese Leistungen bildet die Häusliche-Krankenpflege-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Diese finden Sie (inklusive Leistungsverzeichnis) im Internetportal des G-BA unter www.g-ba.de. Über alle Änderungen informiert die KV Thüringen in den Rundschreiben.

Während die Leistungen in der Anlage der Richtlinie übersichtlich und selbsterklärend dargestellt sind, gibt die Dauer der Verordnung und der Zeitpunkt von Folgeverordnungen des Öfteren Anlass zu Fragen. Da sich der Vertragsarzt über den Erfolg der verordneten Maßnahmen zu vergewissern hat, soll insbesondere die **Erstverordnung einen Zeitraum bis zu 14 Tagen** nicht überschreiten. Ist dies nicht ausreichend, kann die Folgeverordnung auch für eine längere Dauer ausgestellt werden, wenn in der Folgeverordnung die Notwendigkeit begründet wird. Hier wird empfohlen, grundsätzlich den 3-Monats-Rhythmus beizubehalten. Die **Folgeverordnung ist in den letzten drei Arbeitstagen** (Montag bis Freitag, wenn diese nicht gesetzliche Feiertage sind) **vor Ablauf des verordneten Zeitraums** auszustellen. Die zeitigere Ausstellung von Folgeverordnungen ist damit unzulässig.

Zum Quartalswechsel, insbesondere wenn dieser in die Nähe von Feiertagen fällt (wie z. B. Weihnachten/Jahreswechsel), führt dies in den Arztpraxen zu Mehraufwand, gerade wenn viele Patienten eine weitere Verordnung benötigen. Takten Sie daher diesen 3-monatigen Rhythmus der Folgeverordnungen am besten außerhalb des Quartalswechsels ein. Die Richtlinie gibt **keine Kopplung an Quartalsgrenzen** vor! Dazu wäre es lediglich bei den nächsten Folgeverordnungen einmalig notwendig, eine etwas kürzere oder längere Verordnung auszustellen.

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

Verordnung Spezialisierter Ambulanter Palliativversorgung – weitere Einrichtungen bekannt gegeben

Die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) dient dem Ziel, die Lebensqualität und die Selbstbestimmung schwerstkranker Menschen zu erhalten, zu fördern und zu verbessern und ihnen ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod in ihrer vertrauten häuslichen oder familiären Umgebung zu ermöglichen. Eine **Verordnung von SAPV – Muster 63** – kann bei komplexem Symptomgeschehen, welches spezifische palliativmedizinische und/oder -pflegerische Kenntnisse und ein interdisziplinäres Konzept erfordert, erfolgen. SAPV kann nur verordnet werden, wenn anderweitige ambulante Versorgungsformen sowie ggf. die Leistungen des ambulanten Hospizdienstes nicht ausreichend sind.

Zuletzt informierten wir Sie vor ca. einem Jahr über die zugelassenen Einrichtungen für SAPV. Inzwischen gab es Erweiterungen in den Versorgungsregionen der SAPV-Teams. Eine aktuelle Übersicht finden Sie in **Anlage 3** dieses Rundschreibens.

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

Qualitätssicherung

Zusätzliches Kursangebot als Einstieg in die Qualifikation für nicht-ärztliche Praxisassistenten

Am **14.03.2015, von 9:00 bis 15:30 Uhr**, werden in der Landesärztekammer Thüringen in Jena zusätzlich die Module A1 und A2 aus dem Curriculum zum nicht-ärztlichen Praxisassistenten angeboten. Es stehen ausreichend Plätze zur Verfügung. Zielgruppe dieses Kursabschnittes sind Medizinische Fachangestellte, die neu in die Qualifikation einsteigen möchten und Teilnehmer, die bereits in der Qualifikation sind.

Bitte wenden Sie sich bei Kontaktaufnahme bzw. Anmeldung an die

- Landesärztekammer Thüringen, Stefan Heller,
Telefon: 03641 614-145 und E-Mail: heller.akademie@laek-thueringen.de

Verträge

Kündigung des HzV-Vertrages „BIGprevent“ mit der BIG direkt gesund

Die BIG direkt gesund hat den Vertrag („BIGprevent“) zur präventionsorientierten Hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V gegenüber der AG Vertragskoordination der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gekündigt. Die Kündigung tritt mit **Wirkung zum 31.03.2015** in Kraft.

Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang, dass die GOP 81110 und die Zuschläge – auf die in Anlage 8.2 (Vergütung für Prävention) des Vertrages aufgeführten EBM-Positionen – **ab 01.04.2015 nicht mehr vergütet** werden können. Am Vertrag teilnehmende Versicherte wurden bereits seitens der Krankenkasse im Dezember 2014 über die Beendigung des o. g. Vertrages schriftlich informiert.

Ihr Ansprechpartner: Frank Weinert, Telefon 03643 559-136

Telematik

E-Health-Gesetz – Aufbau einer Telematik-Infrastruktur in der Arztpraxis

Seit Mitte Januar 2015 liegt der neueste Referentenentwurf des sogenannten E-Health-Gesetzes (Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen) vor. Damit setzt die Bundesregierung verbindliche Fristen für den Aufbau einer Telematik-Infrastruktur im Deutschen Gesundheitswesen.

Im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens drängen die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) noch auf Veränderungen. Sie wollen erreichen, dass die Pflicht zur Prüfung der Versichertenstammdaten durch die Ärzte entfällt und dass Sanktionsregelungen durch Anreizregelungen ersetzt werden. Nachfolgend die geplanten Regelungen laut Referentenentwurf:

▪ Versichertenstammdatenprüfung

Ab 01.07.2018 müssen alle Ärzte die Versichertenstammdatenprüfung durchführen. Ansonsten folgt ein Sanktionsmechanismus, d. h. wer dieser Pflicht nicht nachkommt, dessen Vergütung wird um ein Prozent gekürzt.

▪ Versichertenstammdatendienst

Die technischen Voraussetzungen für die Stammdatenprüfung müssen bis zum 31.12.2016 so funktionieren, dass Arztpraxen, Krankenhäuser und gesetzliche Krankenkassen eine Onlineprüfung und Aktualisierung der Versichertenstammdaten durchführen können. Wenn nicht, droht den betreffenden Gesellschaftern der gematik (u. a. KBV) eine pauschale Kürzung ihrer Haushalte.

▪ Notfalldatensatz auf der elektronischen Gesundheitskarte

Für den mit der Anlage und Pflege des Notfalldatensatzes verbundenen Dokumentationsaufwand erhält der Arzt ab dem 1. Januar 2018 eine Vergütung. Hierfür muss der Bewertungsausschuss den einheitlichen Bewertungsmaßstab bis zum 30. September 2017 anpassen. Auch hier folgen Sanktionen, wenn die gematik die erforderlichen Fristen für die Erprobung und Umsetzung nicht einhält. Den öffentlich-rechtlichen Gesellschaftern wird ab 2018 der Haushalt auf die Ausgaben des Jahres 2014 abzüglich ein Prozent gekürzt.

▪ Förderung elektronischer Arztbriefe

Für die Übermittlung eines elektronischen Arztbriefes erhalten Ärzte und Einrichtungen für die Jahre 2016 und 2017 eine gesetzlich festgelegte Pauschale von 55 Cent. Ab 2018 sollen die Vertragspartner auf Bundesebene entsprechende Zuschläge verhandeln.

▪ Elektronischer Entlassbrief

Für das Erstellen des elektronischen Entlassbriefes erhalten Krankenhäuser einen Zuschlag in Höhe von einem Euro pro Behandlungsfall. Ärzte erhalten für das Einlesen dieses Entlassbriefes einen Zuschlag in Höhe von 50 Cent. Beide Zuschläge sind begrenzt auf den Zeitraum vom 01.07.2016 bis zum 30.06.2018. Bis zum 31.03.2016 muss sich die Deutsche Krankenhausgesellschaft mit der KBV auf die Details einigen.

▪ Arzneimittel-Therapiesicherheit: Einheitlicher Medikationsplan für Patienten

Ab dem 01.10.2016 sollen Patienten vom Hausarzt einen einheitlichen Medikationsplan in Papierform erhalten, sofern sie mindestens fünf verordnete Medikamente einnehmen. Inhalt und Struktur des Planes sind durch Vereinbarung zwischen KBV, Bundesärztekammer und der Spitzenorganisation der Apotheker festzulegen. Zukünftig sollen die Daten des Medikationsplanes über die elektronische Gesundheitskarte zur Verfügung gestellt werden, sofern der Versicherte das wünscht.

▪ Telemedizinische Anwendungen

Um diese zu beschleunigen, soll zum 01.04.2017 durch den Bewertungsausschuss eine Anpassung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) für telemedizinisch erbrachte konsiliarische Befundbeurteilung von Röntgenaufnahmen erfolgen. Wird diese Frist nicht eingehalten, greifen ebenso die pauschalen Haushaltskürzungen.

Perspektivisch soll das papiergebundene Formularwesen soweit als möglich durch elektronische Prozesse ersetzt werden. Dazu zählt zuerst die elektronische Gesundheitskarte (eGK) zu unterstützen und diese umfassend in der Praxis nutzbar zu machen. Die digitale Technik soll zügig in Ihrem Praxisalltag eingeführt werden. Dazu wird eine Reihe von finanziellen Anreizen für die Ärzte gesetzt.

Ihr Ansprechpartner: Sven Auerswald, Telefon 0364 559-196

Das KV-SafeNet* in der KV Thüringen

▪ KV-SafeNet*-Anschlüsse in Zahlen

Zeitraum	November 2014	Dezember 2014	Januar 2015	am 11.02.2015
Anzahl der Anschlüsse	535	667	720	745

Anhand dieser aktuellen Zahlen wurde durch die IT-Abteilung festgestellt, dass nicht alle Mitglieder, die über einen SNK-Anschluss verfügen, auch ihre Quartalsabrechnung im „Sicheren Netz der KVen“ (SNK) nutzen.

Achtung!

Bitte benutzen Sie den SNK-Anschluss auch wirklich zur Online-Abrechnung.

Die Höhe der Verwaltungskostenumlage auf Ihre Quartalsabrechnung richtet sich danach, auf welchem Weg die Abrechnung in der KV Thüringen eingeht. Über das **Sichere Netz der KVen (SNK)** bezahlen Sie 2,1 %, über das Internet 2,5 %. Deshalb unbedingt Ihre Quartalsabrechnung über den SNK-Anschluss einreichen.

Folgendes ist zu beachten:

- Die Internetseite <http://portal.kv-safenet.de/> ist der allgemeine Einstieg in das SNK. Über [Anwendungen → KV Thüringen](#) erreichen Sie von dort das Mitgliederportal **KVTOP** im sicheren Netz der KVen, dann werden 2,1 % Verwaltungskostenumlage fällig.
- Falls Sie sich über www.kvt.de mit **KVTOP** verbinden, dann sind Sie **nur** mit unserem Mitgliederportal **KVTOP** im Internet verbunden, d. h. Sie befinden sich **nicht** im Sicheren Netz der KVen und es werden 2,5 % Verwaltungskostenumlage fällig.
- Für mehr Transparenz und im Rahmen der geplanten Umstellung Mitte 2015 zeigt **KVTOP** im Internet seit Anfang Februar explizit an, dass Sie über das Internet darauf zugreifen!

Für Mitglieder, die noch keine **KVTOP-Zugangsdaten** besitzen, gilt Folgendes:

- Unter der **KVTOP-Login-Seite** den Knopf „**Registrieren**“ anklicken. Dahinter öffnet sich ein **PDF-Formular**, das Sie bitte ausdrucken und ausfüllen müssen.
- Anschließend schicken Sie das **ausgefüllte Formular an die KV Thüringen**, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar, um dann Ihre Zugangsdaten für **KVTOP** (Benutzernamen und Passwort) zu bekommen.

Ihr Ansprechpartner: Sven Dickert, Telefon 03643 559-109

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

Informationsaustausch auf der Telematik-Hausmesse in Weimar

Am **01.04. und 02.04.15**, an beiden Tagen von **10:00 Uhr bis 18:00 Uhr**, findet die Telematik-Hausmesse der KV Thüringen statt. Schwerpunkt ist in diesem Jahr die Anbindung der Betriebsstätten an das Sichere Netz der KVen (SNK). Durch kurze Wege zu den jeweiligen Dienstleistern der PVS soll Ihnen so ermöglicht werden, Fragen und Probleme im persönlichen Gespräch auszutauschen.

Termingleich findet **jeweils am Mittwoch, 01.04.15, um 14:00 Uhr und Donnerstag, 02.04.15, um 16:00 Uhr** eine allgemeine Informationsveranstaltung zu KV-SafeNet* und KV-CONNECT im Saal 2 der KV Thüringen statt, bei der Sie Ihre Fragen auch an die Mitarbeiter der IT-Abteilung stellen können.

Bitte nutzen Sie diese Angebote und gehen Sie damit einen wichtigen Schritt zu einer modernen Praxis im Sicheren Netz der KVen.

Alles was Recht ist

Antworten der Rechtsabteilung auf Ihre Fragen aus dem Praxisalltag

Frage 1:

Gilt die alte Krankenversichertenkarte (KVK) über den 01.01.2015 hinaus?

Nein. Die alte KVK ist endgültig abgelöst worden. Ab 01.01.2015 gilt ausschließlich die elektronische Gesundheitskarte (eGK). Gesetzlich krankenversicherte Patienten können dann nur noch mit der eGK den Arzt, Zahnarzt oder Psychotherapeuten aufsuchen. Die alte KVK gilt ab Januar 2015 für GKV-versicherte Patienten nicht mehr als gültiger Nachweis, um Leistungen in Anspruch zu nehmen. Dies gilt unabhängig vom aufgedruckten Gültigkeitsdatum. Auch KVK mit einer längeren Gültigkeitsdauer dürfen nicht mehr verwendet werden.

Frage 2:

Gibt es Ausnahmen von der Ungültigkeit der alten KVK?

Ja. Die alte KVK ist noch für Versicherte sogenannter sonstiger Kostenträger (z. B. Heilfürsorge) und im Rahmen der Privatversicherung zulässig.

Frage 3:

Gibt es elektronische Gesundheitskarten ohne Foto, die gültig sind?

Ja. Bei bestimmten Versichertengruppen, z. B. bei Kindern unter 15 Jahren und Versicherten, die an der Erstellung eines Fotos aufgrund von Immobilität (z. B. bettlägerige Patienten) nicht mitwirken können.

Frage 4:

Wie ist die Identität des Versicherten, der eine gültige eGK ohne Foto hat, zu prüfen?

Die Überprüfung der Identität beschränkt sich in diesem Fall auf die Identitätsmerkmale wie Alter und Geschlecht.

Frage 5:

Kann die Behandlung eines in der GKV versicherten Patienten abgelehnt werden, wenn die eGK oder ein anderer Anspruchsnachweis nicht vorgelegt wird?

Ja, wenn der Patient das 18. Lebensjahr vollendet hat, es sei denn, es besteht eine akute Behandlungsbedürftigkeit (vgl. § 13 Abs. 7 BMV-Ä). Bei Notfallbehandlungen, in denen keine eGK vorgelegt werden kann, darf der Arzt das Ersatzverfahren anwenden und die Leistungen zu Lasten der Krankenkasse des Patienten auf Muster 19 abrechnen.

Frage 6:

Wie kann der Arzt abrechnen, wenn keine gültige eGK vorgelegt wird und ein Notfall nicht vorliegt?

Er darf von dem Patienten eine Privatvergütung fordern, wenn die eGK vor der ersten Inanspruchnahme im Quartal nicht vorgelegt worden ist bzw. ein Anspruchsnachweis von der Krankenkasse im Einzelfall nicht

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

vorliegt und nicht innerhalb einer Frist von 10 Tagen nach der ersten Inanspruchnahme nachgereicht wird. Eine vom Patienten entrichtete Vergütung ist zurückzuzahlen, wenn dem Vertragsarzt bis zum Ende des Kalendervierteljahres eine gültige eGK bzw. ein Anspruchsnachweis der Krankenkasse im Einzelfall vorgelegt wird.

Frage 7:

Was ist ein Anspruchsnachweis der Krankenkasse im Einzelfall?

Es handelt sich um einen Anspruchsnachweis der Krankenkasse zur Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen, welche dem GKV-versicherten Patienten aufgrund seiner Mitgliedschaft zustehen. Dieser Nachweis muss folgende Angaben enthalten:

- Bezeichnung der ausstellenden Krankenkasse, einschließlich eines Kennzeichens für die Kassenärztliche Vereinigung, in deren Bezirk der Versicherte seinen Wohnsitz hat,
- Familienname und Vorname des Versicherten,
- Geburtsdatum,
- Geschlecht,
- Anschrift,
- Krankenversicherungsnummer,
- Versichertenstatus,
- Zuzahlungsstatus,
- Tag des Beginns des Versicherungsschutzes.

Der Anspruchsnachweis darf nur im Ausnahmefall zur Überbrückung von Übergangszeiten, bis der Patient eine eGK erhält, ausgestellt werden. Der Nachweis ist entsprechend zu befristen.

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

Weitere Antworten auf Ihre Fragen aus dem Praxisalltag finden Sie im Internetportal der KVT 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

Was tun, wenn Arzt und Patient nicht dieselbe Sprache sprechen?

Ambulante ärztliche Behandlung von Flüchtlingen und Asylsuchenden

Aus aktuellem Anlass haben wir im Rundschreiben 10/2014 darüber berichtet und Ihnen dazu ein Merkblatt zur Verfügung gestellt. Heute möchten wir in diesem Zusammenhang nochmals zu einem speziellen Thema informieren.

Problematisch wird die Behandlung von Flüchtlingen und Asylsuchenden, wenn Arzt und Patient einander nicht verstehen. Die KV Thüringen hat hierzu beim Thüringer Ministerium für Migration, Justiz und Verbraucherschutz wegen einer grundsätzlichen Lösung dieses Problems angefragt. Wir hoffen auf eine baldige Antwort. Hier finden Sie für die Zwischenzeit einige Hinweise:

▪ Wo findet man einen Dolmetscher?

In Thüringen gibt es drei Stellen, an denen Arztpraxen nach Dolmetschern fragen können, wenn diese für die Verständigung mit fremdsprachigen Patienten nötig sind (Kontaktdaten – siehe Hyperlink):

1. Dolmetscherbörse des Fachdienstes Integrations- und Flüchtlingsarbeit Thüringen:

www.integration-migration-thueringen.de/fachdienst/content/boerse_dolmetscher.htm

2. „Sprintpool Thüringen“ des Instituts für Berufsbildung und Sozialmanagement:

www.ibs-thueringen.de/index.php?id=7734

3. Bundesverband der Dolmetscher und Übersetzer (BDÜ), Landesverband Thüringen:

www.bdue-thueringen.de/index.php/ansprechpartner.html

Alle drei Stellen vermitteln Dolmetscher, bei seltenen Sprachen auch überregional (meist per Telefon zugeschaltet – das ist oft die sinnvollere Alternative zu einer weiten Anreise). Die beiden ersten Stellen gehören zu freien Trägern, die dritte ist ein Berufsverband von Freiberuflern. Ein staatliches Angebot gibt es nicht. **Es ist also damit zu rechnen, dass für die Dolmetscherleistung Kosten anfallen.**

▪ Wer zahlt für den Dolmetscher?

Rechtlich ist es so, dass für die Dolmetscherkosten der Patient aufkommen muss. Da es sich hier jedoch meist um Personen mit nur geringem Einkommen aus Sozialzuwendungen handelt, ist der Ansprechpartner das jeweilige Sozialamt bzw. die Krankenkasse. Diese werden in der Regel darauf verweisen, dass sie für solche Aufwendungen finanziell nicht ausgestattet sind.

Die Kostenfrage ist derzeit also noch völlig ungeklärt. Wir können Sie daher im Moment nur bitten, im jeweiligen Einzelfall eine pragmatische Lösung zu finden. Hin und wieder finden die freien Träger z. B. einen sprachkundigen Flüchtling, der kostenfrei dolmetscht. Ebenso lohnt die Nachfrage, ob der Patient einen sprachkundigen Bekannten oder Betreuer mitbringen kann. Oder Sie kennen in Ihrer Region einen sprachkundigen Kollegen. Bitte vermeiden Sie es jedoch nach Möglichkeit, den Patienten wegzuschicken. Eventuell kann Ihnen auch ein kostenloses Übersetzungsprogramm über sprachliche Hürden hinweg helfen. Eine schnelle und unkomplizierte Lösung bieten z. B. Übersetzungs-Apps für das Smartphone oder Tablet, welche dazu in der Lage sind, einzelne Wörter und ganze Sätze per Texteingabe oder sogar per Sprach-eingabe zu übersetzen.

Zum dem Thema „Ambulante ärztliche Behandlung von Flüchtlingen und Asylsuchenden“ haben wir das Merkblatt vom Oktober 2014 angepasst bzw. aktualisiert. Sie finden dieses Merkblatt als PDF-Datei auf unserem Internetportal unter www.kvt.de auf der Startseite.

Ihre Ansprechpartnerin: Babette Landmann, Telefon 03643 559-193

Mindestlohngesetz – Wie ist das neue Gesetz in den Praxen anzuwenden?

Seit dem 01.01.2015 gilt das Mindestlohngesetz (MiLoG). Es sieht erstmals branchenübergreifend und unabdingbar einen gesetzlichen Mindestlohn von 8,50 € je Arbeitsstunde vor. Diese 8,50 € verstehen sich als Einstieg und werden im Turnus von zwei Jahren durch eine Mindestlohnkommission überprüft und ggf. fortgeschrieben.

Grundsätzlich gilt: Für die Berechnung des Mindestlohns sind das vertraglich vereinbarte monatliche Bruttoentgelt sowie die vertraglich vereinbarte Arbeitszeit heranzuziehen. Ob Sonderleistungen, wie z. B. Überstunden- oder Zeitzuschläge, Kleidergeld, Fahrtkostenerstattungen etc., auf den Mindestlohn anzurechnen sind, ist derzeit umstritten und sollte zur Rechtssicherheit vermieden werden.

▪ Welche Auswirkungen hat es auf bestehende Arbeitsverträge?

Es müssen alle bestehenden Arbeitsverträge (für angestellte Praxisassistenten, angestellte Ärzte etc.) hinsichtlich der getroffenen Arbeitszeit- und Vergütungsvereinbarung überprüft und ggf. einzelne Vergütungsbestandteile neu geregelt werden. Insbesondere auf vielfältige Zuschlags- und Zulagenregelungen sollte zu Gunsten eines verstetigten, festen Entgelts verzichtet werden.

Soweit Sie in ihren Verträgen feste Monatsgehälter vereinbart haben, jedoch die geleisteten Arbeitsstunden ihrer Mitarbeiter/-innen auf Grund von praxisinternen und äußeren Bedingungen monatlich variieren, müssten Sie jeden Monat die Monatsgehälter überprüfen und ggf. anpassen. Hierzu hat der Gesetzgeber die Möglichkeit geschaffen, die über die vertraglich vereinbarten monatlichen Arbeitsstunden hinausgehenden Arbeitsstunden auf ein schriftlich vereinbartes Arbeitszeitkonto zu übertragen. Wichtig dabei ist, dass das Arbeitszeitkonto innerhalb eines Jahres durch Freizeitausgleich oder Zahlung der Vergütung ausgeglichen sein muss.

Weiterhin dürfen die auf das Arbeitszeitkonto einzustellenden Stunden 50 % der vertraglich vereinbarten Arbeitszeit nicht überschreiten. Davon kann nur abgewichen werden, wenn das monatlich vereinbarte und gezahlte Entgelt (verstetigtes Entgelt) so hoch ist, dass alle erbrachten monatlichen Arbeitsstunden (vertraglich vereinbarte regelmäßige und zusätzliche Arbeitsstunden) mit dem Mindestlohn von 8,50 € vergütet sind. Die Aufzeichnungspflichten der täglichen Arbeitsstunden entfallen mit dieser Regelung jedoch nicht.

Die inhaltliche Ausgestaltung solcher Arbeitszeitkonten ist in § 17 MiLoG geregelt. Hierbei sind Beginn, Ende und Dauer der täglichen Arbeitszeit zu dokumentieren. Eine Formvorschrift hierzu existiert nicht. Aus Vereinfachungsgründen sollten die Aufzeichnungen der täglichen Arbeitszeit für alle Angestellten ihrer Praxis angewandt werden. Die Aufzeichnungen sind mindestens zwei Jahre aufzubewahren.

Der Mindestlohn ist nach § 2 MiLoG zum Zeitpunkt der vereinbarten Fälligkeit zu zahlen. Ist hierzu nichts Konkretes vereinbart, ist die Zahlung spätestens am letzten Bankarbeitstag des Monats, der auf den Monat folgt, in dem die Arbeitsleistung erbracht wurde, fällig.

Ihre Auszubildenden sind vom Mindestlohn befreit. Praktikanten fallen grundsätzlich unter die Anwendung des Mindestlohngesetzes.

▪ **Welche Auswirkungen hat es auf Dienstleistungsverträge Ihrer Praxis mit Dritten?**

Wenn Sie ein anderes Unternehmen mit einer Leistung beauftragen, haften Sie auf der Grundlage des § 14 (Haftung des Auftraggebers) – im Gesetz über zwingende Arbeitsbedingungen für grenzüberschreitend entsandte und für regelmäßig im Inland beschäftigte Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen (AEntG) für die Zahlung des Mindestlohns. Hierbei gilt eine entsprechende Übergangsregelung für tarifliche Regelungen „repräsentativer“ Tarifvertragsparteien. Was „repräsentativ“ in diesem Zusammenhang bedeutet, ist bisher nicht im einzelnen klar. Um Unsicherheit zu vermeiden, setzen Sie sich mit Ihrem Vertragspartner in Verbindung und lassen sich eine schriftliche Bestätigung der Anwendung des Mindestlohns oder eben der rechtmäßigen Ausnahme geben.

Im Zweifelsfall wenden Sie sich diesbezüglich an die zuständigen Behörden der Zollverwaltung. Diese sind mit der Prüfung und Einhaltung des MiLoG beauftragt. Weitere Informationen finden Sie unter www.zoll.de.

Aktuell informiert KV-ON (Web-TV für Niedergelassene), unter www.kbv.de/html/newsletter/1150_13792.php, über Mindestlohn in der Arztpraxis.

Außerdem können Sie sich mit Ihren Fragen zum Mindestlohn an die **Hotline des Thüringer Ministeriums für Wirtschaft, Wissenschaft und Digitale Gesellschaft** wenden:

- Telefon 0361 3797777
- E-Mail clearingstelle@tmwwdg.thueringen.de

Bei Fragen zur praktischen Umsetzung wenden Sie sich bitte an Gerrit Bachner, Abteilung Personalwesen, Telefon 03643 559-210.

Termine zur Abrechnungsannahme für das 1. Quartal 2015

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

01.04. bis 10.04.2015

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

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

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

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

Mittwoch und Donnerstag	01.04.2015 bis 02.04.2015	08:00 – 17:00 Uhr
Dienstag bis Freitag	07.04.2015 bis 10.04.2015	08:00 – 17:00 Uhr

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

Achtung!

Zu einer kompletten Quartalsabrechnung gehören die Abrechnungs-Sammelerklärung sowie die Fallzusammenstellung und Fallstatistik. Bitte beachten Sie, dass auch die Papierunterlagen zeitnah zu uns geschickt werden.

Ihre Ansprechpartnerin bei Verlängerung der Abgabefrist: Katrin Kießling,
Telefon: 03643 559-422
Telefax: 03643 559-491
E-Mail: abrechnung@kvt.de

Informationsaustausch auf der Telematik-Hausmesse in Weimar

Am 01.04. und 02.04.15, an beiden Tagen von 10:00 Uhr bis 18:00 Uhr, findet die Telematik-Hausmesse der KV Thüringen statt. Schwerpunkt ist in diesem Jahr die Anbindung der Betriebsstätten an das Sichere Netz der KVen (SNK). Durch kurze Wege zu den jeweiligen Dienstleistern der PVS soll Ihnen so ermöglicht werden, Fragen und Probleme im persönlichen Gespräch auszutauschen.

Termingleich findet **jeweils am Mittwoch, 01.04.15, um 14:00 Uhr und Donnerstag, 02.04.15, um 16:00 Uhr** eine allgemeine Informationsveranstaltung zu KV-SafeNet* und KV-CONNECT im Saal 2 der KV Thüringen statt, bei der Sie Ihre Fragen auch an die Mitarbeiter der IT-Abteilung stellen können.

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: Freitag, 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.

10. Geraer Symposium „Ambulante Chirurgie“

Termin: **Sonnabend, 21.03.2015, 09:00 bis 15:30 Uhr**

Ort: Kommunikationszentrum der Sparkasse Gera-Greiz, Schloßstraße 24, 07545 Gera

Themen:

- Konservative vs. Operative Therapie
- Überfluss und Mangel in der Endoprothetik, anschließend Podiumsdiskussion
- Fachgruppenübergreifendes perioperatives Management

Wissenschaftliche Leitung: Dr. med. Matthias Hager, Chirurgische Gemeinschaftspraxis Gera
Schmelzhüttenstraße 4, 07545 Gera

Anmeldung: Telefon: 0365 8301560
Telefax: 0365 8301561
E-Mail: chirurgieverein-gera@gmx.de

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Flyer unter www.gp.chirurgie-gera.de (Rubrik: Aktuelles).

Für dieses Symposium werden keine Tagungsgebühren erhoben. Die Veranstaltung wurde mit **7 Punkten der Kategorie A** von der Landesärztekammer Thüringen zertifiziert.

Eine **Anmeldung** ist bei begrenzter Raumkapazität **bis zum 17.03.2015 per E-Mail oder Telefax** unbedingt erforderlich. Die Registrierung erfolgt in der Reihenfolge des Eingangs der Anmeldungen.

Qualitätszirkel Kardiologie für 2015

Bitte merken Sie sich folgende Termine vor:

Mittwoch, 18.03. 2015, 18:00 Uhr

Thema: „Case reports“

Mittwoch, 10.06.2015; 18:00 Uhr

Thema: „Endokarditisprophylaxe und Antikoagulation“

Mittwoch, 16.09.2015, 17:00 Uhr

Thema: „Update zum ESC 2015“

Mittwoch, 25.11.2015, 18:00 Uhr

Thema: „Herzrhythmusstörungen“

Veranstaltungsort: Hotel Dorint in Weimar

Für Informationen können Sie sich an Dr. med. Volker Gräfe, Ärztlicher Leiter MVZ Weimar, wenden:

Telefon: 03643 851-430

Telefax: 03643 851-432

E-Mail: Volker.Graefe@mvz-zentralklinik.de

Fortbildungsveranstaltungen der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
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 Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung der KV Thüringen	Vertragsärzte Kostenfrei
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 €
Mittwoch, 04.03.2015, 15:00–19:00 Uhr	Veranstaltung ist ausgebucht! NLP: Effektiver Weg zur Veränderung 5 Punkte, Kategorie A	Dipl.-Psych. Silvia Mulik, Trainerin, Beraterin, Coach, Mediatorin, Teamleiterin, Ziola GmbH, Eisenach	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 45,00 €
Mittwoch, 04.03.2015, 15:00–18:00 Uhr Freitag, 06.03.2015, 15:00–18:00 Uhr	Terminverschiebung EBM für Neueinsteiger – hausärztlicher Versorgungsbereich 5 Punkte, Kategorie C	Steffen Göhring, Leiter der Hauptabteilung Abrechnung der KV Thüringen	Praxispersonal, Vertragsärzte Kostenfrei
Samstag, 07.03.2015, 09:00– 12:00 Uhr	Niederlassungsseminar zur Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung 4 Punkte, Kategorie A	Bettina Pfeiffer, Mitarbeiterin der Abteilung Verordnungsberatung der KV Thüringen	Vertragsärzte Kostenfrei
Samstag, 07.03.2015, 09:00– 16:00 Uhr	Praxismanager – Patientenorientierte Kommunikation (1. Termin) Weitere Termine: Samstag, 28.03.2015, 09:00–16:00 Uhr Samstag, 18.04.2015, 09:00–16:00 Uhr Samstag, 09.05.2015, 09:00–16:00 Uhr Samstag, 30.05.2015, 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, Psychotherap., 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, Fuldaabrück	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, Psychotherap., Vertragsärzte 45,00 €

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Mittwoch, 11.03.2015, 15:00–18:00 Uhr	Veranstaltung ist ausgebucht! Diabetes-Schulungskurs für Praxispersonal, Teil 1 (unabhängig vom DMP)	Dr. med. Silke Haschen, Fachärztin für Innere Medizin in Diabetologischer Schwerpunktpraxis, Erfurt	Praxispersonal 45,00 €
Mittwoch, 18.03.2015, 15:00–19:00 Uhr	Kooperation richtig gestalten 5 Punkte, Kategorie A	Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, institut salus medici, Berlin	Psychotherap., Vertragsärzte 45,00 €
Mittwoch, 18.03.2015, 15:00–18:00 Uhr	Rechtliche Aspekte für Praxispersonal in der Patientenbetreuung	Ass. jur. Sabine Zollweg, Mitarbeiterin Justitiariat der KV Thüringen	Praxispersonal 45,00 €
Mittwoch, 18.03.2015, 15:00–19:00 Uhr	Management der Emotionen 5 Punkte, Kategorie A	Dipl.-Psych. Silvia Mulik, Trainerin, Beraterin, Coach, Mediatorin, Teamleiterin, Ziola GmbH, Eisenach	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 45,00 €
Mittwoch, 25.03.2015, 14:00–18:00 Uhr	Beachtung der Schutzimpfungs- Richtlinie bei der Verordnung von Impfungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung 4 Punkte, Kategorie A	Dr. med. habil. Editha Kniepert, Leiterin der Hauptabteilung Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung der KV Thüringen	Praxispersonal, Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 25.03.2015, 15:00–18:00 Uhr	Veranstaltung ist ausgebucht! EBM für Fortgeschrittene – fachärztlicher Versorgungsbereich 5 Punkte, Kategorie C	Steffen Göhring, Leiter der Hauptabteilung Abrechnung der KV Thüringen	Praxispersonal, Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 25.03.2015, 15:00–17:00 Uhr	Vertrags- (Zahn)ärzte online - rechtssicher im Internet auftreten (gemeinsame Veranstaltung apoBank/KV/KZV) 3 Punkte	RA Jens Pätzold, Lyck & Pätzold Medizinanwälte, Bad Homburg	Psychotherap., Vertragsärzte 45,00 €
Samstag, 28.03.2015, 09:00–14:00 Uhr	Fortbildungscurriculum für Medizinische Fachangestellte: „Nicht-ärztliche Praxisassistenten“ – Koordination und Organisation von Therapie- und Sozialmaßnahmen/Strukturierte Schulungen (B10.1–10.6) (Anmeldung über die Landesärztekammer)	Dipl.-Bw. Christiane Maaß, Leiterin der Hauptabteilung Kassenärztliche Versorgung der KV Thüringen	Praxispersonal 200,00 €
Mittwoch, 15.04.2015, 13:00–19:00 Uhr	Mitdenken fördern – Praxisperlen entwickeln 8 Punkte, Kategorie C	Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, institut salus medici, Berlin	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 80,00 €
Mittwoch, 15.04.2015, 15:00–19:00 Uhr	Buchhaltung in der Arztpraxis – Grundlage betriebswirtschaftlicher Praxisführung (Grundkurs) 7 Punkte, Kategorie C	Dipl.-Ök. Sabina Surrey, Gotha	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 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 erfahrenem Fachpersonal betreuen zu lassen.

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

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

▪ 23. Medizinisch-Juristisches Kolloquium – Der alte Mensch in Klinik und Pflege

Themen:

- 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

▪ Alkohol und Betäubungsmittel

Fortbildungsseminar für Ärztinnen und Ärzte nach dem Curriculum der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin gemäß CTU 2 zur 3. Auflage "Urteilsbildung in der Fahreignungsbegutachtung – Beurteilungskriterien"

Themen:

- Nachweis von Konsum, Konsumhäufigkeit und Konsumkontrolle
- Anforderungen an Probennahme
- Drogenanalytik für forensische Zwecke

Termin: 27.03.2015, 09:00 bis 16:00 Uhr

Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena

Leitung: PD Dr. rer. nat. Frank T. Peters, Jena

Gebühr: 125 €

Zertifizierung: 8 Punkte, Kategorie A

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

– Ärzte

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

Gebühr: 200 €

– **Praxispersonal**

normales EKG, Ergometrie

Termin: 10.04.2015 bis 11.04.2015
 Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena
 Leitung: Dr. med. Jana Boer, Erfurt
 Gebühr: erfragen
 Zertifizierung: 25 Punkte, Kategorie C

▪ **Fallseminare Palliativmedizin zur Erlangung der Zusatzbezeichnung**

Modul 1 – auf Anfrage (Restplätze)

Termin: 04.05.2015 bis 08.05.2015
 Ort: Ursulinenkloster Erfurt, Trommsdorffstraße 29, 99084 Erfurt
 Leitung: Dr. med. Sabine Sonntag-Koch, Erfurt, Dr. med. Beate Will, Bad Berka
 Gebühr: 500 €
 Zertifizierung: 50 Punkte, Kategorie C

▪ **4. Thüringer Gerinnungstag**

Themen:

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

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

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

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

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 €

▪ **Fortbildungscurriculum für Medizinische Fachangestellte “Nicht-ärztliche Praxisassistentin” (Bausteine A1 – A2) – Einstiegskurs für die Qualifikation**

- rechtliche Grundlagen und Rahmenbedingungen für die Tätigkeit der nicht-ärztlichen Praxisassistentin
- demographische Entwicklung in Deutschland und deren Einfluss auf die Epidemiologie

Termin: 14.03.2015, 9:00 bis 15:30 Uhr

Gebühr: 60 €

Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena

Termine für Folgemodule unter www.laek-thueringen.de -> MFA -> Fortbildungen.

▪ **Notfallseminar für Praxispersonal**

Themen:

- 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

Gebühr: 40 €

Ort: Landesärztekammer Thüringen, Im Semmicht 33, Jena

Leitung: Doreen Stedry, Greiz

▪ **Nicht-ärztliche Praxisassistenten – Ergänzungskurs für VERAH®**

Termin: 17. und 18.04.2015, 09:00 bis 16:00 Uhr

Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena

Termin: 12. und 13.06.2015, 09:00 bis 15:30 Uhr

Ort: Kaisersaal, Futterstraße 15/16, 99084 Erfurt

Leitung: Dorothea Stula, Weimar

Gebühr: jeweils 210 €

**Anlage 1 – Übersicht aller aktuell gültigen Therapiehinweise des G-BA nach Anlage IV
der Arzneimittel-Richtlinie**

Wirkstoff	In Kraft getreten am	veröffentlicht im Rundschreiben der KVT
Adalimumab	12.07.2007	03/2008
Aliskiren	15.04.2010	04/2010
Atypische Neuroleptika	22.06.2002	07/2002
Azathioprin	24.08.2001	10/2001
Becaplermin	26.07.2000	
Botulinumtoxin A und B	22.01.2005	02/2005
Celecoxib	01.10.2003	11/2003
Cilostazol	13.10.2011	10/2011
Erythropoese – stimulierenden Wirkstoffen (zur Behandlung der symptomatischen Anämie bei Tumorpatienten, die eine Chemotherapie erhalten)	20.10.2010	11/2010
Erythropoese – stimulierenden Wirkstoffen (zur Behandlung der symptomatischen renalen Anämie)	22.09.2011	10/2011
Etanercept	01.04.2001	
Exenatide	28.11.2008	
Ezetimib	24.03.2010	04/2010
Imiglucerase	28.03.2004	06/2004
Infliximab bei Morbus Crohn	22.04.2001	08/2002
Infliximab bei Rheumatoider Arthritis	22.06.2002	08/2002
Inhalierbares, kurzwirkames Humaninsulin (außer Handel)	14.01.2007	01/2007
Leflunomid	03.09.2008	09/2008
Montelukast	01.05.2012	06/2012
Natalizumab	10.04.2009	04/2009
Omalizumab	23.02.2011	03/2011
Oseltamivir	10.08.2003	
Palivizumab	28.11.2008	12/2008
Pimecrolimus	07.01.2004	
Prasugrel	11.09.2010	09/2010
Raloxifen	31.05.2000	
Repaglinid	01.04.2001	
Sitagliptin	30.07.2008	08/2008
Somatropin Wachstumshormon	14.11.1996	
Tacrolimus	07.01.2004	10/2007
Teriparatid	24.03.2007	04/2007
Tibolon	22.06.2002	08/2002
Vildagliptin	25.04.2009	05/2009
Zanamivir	31.05.2000	

Die entsprechenden Beschlüsse können Sie unter www.g-ba.de (Arzneimittel-Richtlinie – Anlage IV: Therapiehinweise) nachlesen. Einzelne Beschlüsse können wir Ihnen auch zu schicken.

Wirkstoff AKTUELL

EINE INFORMATION DER KBV IM RAHMEN DES § 73 (8) SGB V IN ZUSAMMENARBEIT MIT DER ARZNEIMITTELKOMMISSION DER DEUTSCHEN ÄRZTESCHAFT ONLINE UNTER: [HTTP://AIS.KBV.DE](http://ais.kbv.de)



Lacosamid

Fokal beginnende (partielle) epileptische Anfälle werden zunächst mit einem für diese Indikation zugelassenen Wirkstoff behandelt (Monotherapie). Wird dadurch keine Anfallsfreiheit erzielt, kann neben dem Wechsel auf einen anderen Wirkstoff auch die Zugabe eines anderen Arzneistoffes (Add-on-Medikation) eine Therapieoption sein. Hier stehen verschiedene Wirkstoffe zur Verfügung: unter anderem Gabapentin, Lamotrigin, Levetiracetam, Oxcarbazepin, Topiramate und Valproat. Bei der Therapieentscheidung sollten neben der Wirksamkeit weitere Kriterien wie Anfallstyp, Verträglichkeit, Sicherheit, Wirtschaftlichkeit und spezifische Patientenbedürfnisse (Komedikation, Übergewicht etc.) berücksichtigt werden.

So hat beispielsweise Lamotrigin Vorteile im Vergleich zu klassischen Antikonvulsiva (z. B. Oxcarbazepin) hinsichtlich des Nebenwirkungsprofils (z. B. fehlende Hyponatriämie) und wegen des geringen Interaktionspotenzials bei fehlender Enzyminduktion.

Für Lacosamid ist eine überlegene Wirksamkeit als Add-on-Medikament nicht nachgewiesen.

Indikation

Zusatzbehandlung fokaler Anfälle mit oder ohne sekundäre Generalisierung bei erwachsenen und jugendlichen (16–18 Jahre) Epilepsiepatienten.

Empfehlungen zur wirtschaftlichen Verordnungsweise (1–5)

- Alle Epilepsiepatienten sollten – nach einer angemessenen Diagnostik – einen umfassenden Behandlungsplan erhalten, der mit Patienten, Angehörigen, Hausarzt und weiteren behandelnden Spezialisten abgestimmt ist. Das langfristige Ziel ist die Anfallsfreiheit. Die Behandlungsstrategie mit antiepileptischen Arzneimitteln soll dem Anfallstyp und -syndrom, dem Lebensstil, dem Lebensalter und Geschlecht sowie den Behandlungspräferenzen entsprechen. Nebenwirkungsprofil, Teratogenität sowie Pharmakokinetik der eingesetzten Wirkstoffe sind ebenso zu berücksichtigen wie Komedikation, Begleiterkrankungen und ethnischer Hintergrund.
- Die medikamentöse Behandlung einer Epilepsie sollte initial immer mit einer Monotherapie (eindeutige Beurteilung der Wirksamkeit und der Nebenwirkungen, bessere Verträglichkeit, Vermeidung pharmakokinetischer und/oder pharmakodynamischer Interaktionen, bessere Therapieadhärenz, niedrigere Kosten) eingeleitet werden.
- Als First-line-Monotherapie bei neu diagnostizierten fokalen beginnenden (partiellen) Anfällen sollten die in alphabetischer Reihenfolge genannten Wirkstoffe Carbamazepin, Gabapentin, Lamotrigin, Levetiracetam, Oxcarbazepin, Topiramate und Valproat eingesetzt werden. Das günstigere Nebenwirkungsprofil, das geringe bis fehlende Interaktionspotenzial und die fehlende Enzyminduktion von Lamotrigin und Levetiracetam können für die Therapie von fokalen beginnenden (partiellen) Epilepsien vorteilhaft sein. Eine Überlegenheit gegenüber Carbamazepin und Oxcarbazepin hinsichtlich der antikonvulsiven Wirksamkeit konnte bei beiden Wirkstoffen aber bisher nicht gezeigt werden. Die höheren Behandlungskosten von Levetiracetam und Oxcarbazepin sind zu beachten.
- Erst wenn nach Umsetzung auf ein anderes Antikonvulsivum keine Anfallskontrolle erreicht werden kann, ist eine Add-on-Medikation zu erwägen. Bei der Kombination sind vorzugsweise Wirkstoffe mit unterschiedlichem Wirkmechanismus, fehlenden oder nur geringen Wechselwirkungen, mit großer therapeutischer Breite sowie geringen Nebenwirkungen einzusetzen.
- Für eine Add-on-Medikation kommen vorwiegend Lamotrigin, Levetiracetam, Oxcarbazepin, Topiramate und Valproat in Frage. Mit Eslicarbazepin, Lacosamid und Zonisamid stehen weitere, aber teurere Optionen zur Verfügung. Für eine höhere klinische Effizienz von Lacosamid gegenüber den therapeutischen Alternativen liegen keine belastbaren klinischen Daten vor.

Direkte Vergleiche mit anderen Antiepileptika fehlen bislang. Bei einer Verordnung von Lacosamid sind die circa 10-fach höheren Kosten z. B. im Vergleich zu Lamotrigin zu beachten.

- Lacosamid ist derzeit als Reservemedikament für eine Add-on-Medikation einzuordnen. Es gibt Hinweise auf einen synergistischen Effekt bei der Kombination mit Levetiracetam und Carbamazepin. Eine Therapie mit La-

cosamid sollte nur von Ärzten mit Erfahrung in der Behandlung von Patienten mit Epilepsie eingeleitet werden.

- Für das Anwendungsgebiet primär generalisierte Anfälle liegt für Lacosamid keine Zulassung vor. Die Anwendung wird daher bei diesen Patienten nicht empfohlen. Eine Behandlung würde einen Heilversuch darstellen, die haftungsrechtlichen Konsequenzen eines Off-Label-Use sind zu beachten.

Kosten

Wirkstoff	Präparat ¹	DDD-Angaben (mg) ²	Dosis (mg/Tag) ^{3,4}	Kosten pro Jahr [€] ⁵
Zusatztherapie⁶				
Lacosamid	Vimpat® 100 mg, 200 mg Filmtabletten	300	200 – 400	1610,04 – 2764,27
Eslicarbazepinacetat	Zebinix® 800 mg Tabletten	800	800 – 1200	2235,02 – 3352,52
Gabapentin ⁷	Generikum 300 mg Hartkapseln, 600 mg Filmtabletten	1800	900 – 3600	258,04 – 1033,13
Lamotrigin ⁷	Generikum 50 mg, 100 mg, 200 mg Tabletten	300	100 – 200 ⁸ 200 – 400 ⁹	89,35 – 145,05 144,94 – 281,56
Levetiracetam ⁷	Generikum 500 mg, 1000 mg Filmtabletten	1500	1000 – 3000	208,63 – 653,39
Oxcarbazepin ⁷	Apydan® extent 300 mg, 600 mg Tabletten mit veränderter Wirkstofffreisetzung	1000	600 – 2400	325,32 – 1222,09
Phenytoin ⁷	Generikum 100 mg Tabletten	300	300	89,57
Pregabalin	Generikum 150 mg, 300 mg Hartkapseln	300	300 – 600	543,48 – 988,49
Topiramate ⁷	Generikum 100 mg, 200 mg Filmtabletten	300	200 – 400	381,72 – 688,97
Natrium-Valproat ⁷	Generikum 500 mg Retardtabletten	1500	1000 – 2000	119,21 – 238,42
Vigabatrin	Sabril® 500 mg Filmtabletten	2000	2000 – 3000	1246,26 – 1869,38
Zonisamid ⁷	Zonegran® 100 mg Hartkapseln	400	300 – 500	1968,21 – 3280,34

Stand Lauertaxe: 15.01.2015

¹Es wurde bevorzugt die retardierte Form dargestellt; bei Fertigarzneimitteln, die nicht in retardierter Form vorliegen, wurde die nicht retardierte Form gewählt; ²nach (6); ³Dosierung gemäß Fachinformation (FI); ⁴Erhaltungsdosis; Dosierungen für die einschleichende Aufsättigung sowie Dosisanpassungen im Rahmen einer Kombinationstherapie sind der FI zu entnehmen; ⁵Kostenberechnung anhand des kostengünstigsten Präparates einschließlich Import; gesetzliche Pflichtrabatte der Apotheken und pharmazeutischen Unternehmen wurden berücksichtigt; ⁶Fertigarzneimittel mit den Wirkstoffen Retigabin und Perampnel wurden in Deutschland vom Markt genommen, Tiagabin ist außer Verkehr; ⁷auch als Monotherapie zugelassen; ⁸Zusatztherapie mit Valproat oder Zusatztherapie ohne Valproat und ohne Induktoren der Glucuronidierung von Lamotrigin; ⁹Zusatztherapie ohne Valproat und mit Induktoren der Glucuronidierung von Lamotrigin.

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

Wirkungsweise (7–9)

Der spezifische Wirkungsmechanismus von Lacosamid ist noch nicht vollständig geklärt. Lacosamid wirkt am spannungsabhängigen Natriumkanal. Im Gegensatz zu anderen Antiepileptika (z. B. Carbamazepin, Lamotrigin)

verstärkt Lacosamid nicht die schnelle, sondern die langsame Inaktivierung der Natriumkanäle und stabilisiert so das neuronale Ruhemembranpotenzial. Zudem bindet Lacosamid an das Collapse-Mediatorprotein-2 (CRMP-2), das neurotrophe

Signale vermittelt und am Auswachsen von Axonen beteiligt ist. Außerdem reguliert CRMP-2 den NMDA-Rezeptor-Subtyp NR2B, der exzitatorische Signale vermittelt und damit an der Epileptogenese beteiligt ist, herunter.

Lacosamid wird nach oraler Gabe rasch und nahezu vollständig resorbiert und zu etwa 30 % zu einem Desmethyl-Metaboliten demethyliert. Der Rest wird unverändert ausgeschieden. Die Elimination erfolgt fast ausschließlich über die Nieren. Die Eliminationshalbwertszeit beträgt etwa 13 Stunden.

Wirksamkeit (7–9)

Alle drei publizierten Phase-III-Studien zur Wirksamkeit von Lacosamid als Add-on-Medikation bei fokalen Epilepsien zeigten einen signifikanten Effekt auf den primären Endpunkt, den Anteil an Patienten, die 50 % weniger Anfälle hatten als vor Beginn der Studie und auf den sekundären Endpunkt, die Reduktion der Anfallshäufigkeit (s. Tabelle 1). In der Dosierung von

200 mg zeigte Lacosamid nicht in allen Studien eine signifikante Überlegenheit gegenüber Placebo. Die Dosierung von 600 mg Lacosamid zeigte gegenüber der 400-mg-Dosierung keine erhöhte Wirksamkeit, aber mehr Nebenwirkungen. Langzeitdaten hinsichtlich Wirksamkeit und Nebenwirkungen liegen noch nicht in ausreichender Form vor.

Tabelle 1

Phase-III-Studien	Studiendauer	Responderrate (≥ 50 % Anfallsreduktion)	Anfallsreduktion
(n = 418) (10)	8 Wochen Baseline	Placebo: 21,9 %	Placebo: 10 %
	6 Wochen Titrationsphase	Lacosamid	Lacosamid
	12 Wochen Erhaltungsphase	200 mg: 32,7 % (n.s.)	200 mg: 26 % (n.s.)
		400 mg: 41,1 % (p = 0,0038)	400 mg: 39 % (p = 0,0023)
(n = 485) (11)	8 Wochen Baseline	Placebo: 25,8 %	Placebo: 20,5 %
	6 Wochen Titrationsphase	Lacosamid	Lacosamid
	12 Wochen Erhaltungsphase	200 mg: 35,0 % (n.s.)	200 mg: 35,3 % (p = 0,02)
		400 mg: 40,5 % (p = 0,01)	400 mg: 36,4 % (p = 0,03)
(n = 405) (12)	8 Wochen Baseline	Placebo: 18,3 %	Placebo: 20,8 %
	6 Wochen Titrationsphase	Lacosamid	Lacosamid
	12 Wochen Erhaltungsphase	400 mg: 37,3 % (p < 0,001)	400 mg: 37,3 % (p = 0,008)
		600 mg: 37,8 % (p < 0,001)	600 mg: 37,8 % (p = 0,006)

n.s. = nicht signifikant

Nebenwirkungen, Risiken und Vorsichtsmaßnahmen (7–9)*

❑ Kontraindikationen

- Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile des Fertigarzneimittels
- atrioventrikulärer (AV-)Block 2. oder 3. Grades

❑ Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen

- Lacosamid darf nur mit besonderer Vorsicht bei Patienten angewendet werden, bei denen Störungen der Erregungsleitung oder eine schwere Herzerkrankung wie Herzinfarkt oder Herzinsuffizienz in der Vorgeschichte vorliegen. Vorsicht ist besonders geboten bei der Behandlung von älteren Patienten, weil bei diesen ein erhöhtes Risiko für Herzerkrankungen bestehen kann oder wenn Lacosamid in Kombination mit PR-verlängernden Arzneimitteln angewendet wird.
- Patienten sollten über die Symptome eines AV-Blocks zweiten oder höheren Grades (z. B. langsamer oder unregelmäßiger Puls, Schwindelgefühl

und Ohnmacht) und über die Symptome bei Herzflimmern und -flattern (z. B. Palpitationen, schneller oder unregelmäßiger Puls, Kurzatmigkeit) unterrichtet werden. Falls eines dieser Symptome auftritt, sollte den Patienten geraten werden, ärztlichen Rat einzuholen.

- Lacosamid kann Schwindel auslösen, was die Häufigkeit von unbeabsichtigten Verletzungen und Stürzen erhöhen kann. Patienten sollen daher angewiesen werden, besonders vorsichtig zu sein, bis sie mit den potenziellen Auswirkungen des Arzneimittels vertraut sind.
- Patienten sollten hinsichtlich Anzeichen von Suizidgedanken und suizidalen Verhaltensweisen überwacht und eine geeignete Behandlung in Erwägung gezogen werden. Patienten (und deren Betreuer) sollte geraten werden, medizinische Hilfe einzuholen, wenn Anzeichen für Suizidgedanken oder suizidales Verhalten auftreten.

* Die Informationen zu Nebenwirkungen, Risiken und Vorsichtsmaßnahmen erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Weitere Informationen sind der Fachinformation zu entnehmen. Aktuelle Warnhinweise wie z. B. Rote Hand Briefe sind zu beachten.

□ Wechselwirkungen

- Bei gleichzeitiger Therapie mit starken Inhibitoren der Enzyme CYP2C9 (z. B. Fluconazol) und CYP3A4 (z. B. Itraconazol, Ketoconazol, Ritonavir, Clarithromycin) ist Vorsicht geboten, da diese zu einer erhöhten systemischen Lacosamid-Exposition führen können.
- Starke Enzyminduktoren wie Rifampicin oder Johanniskraut (*Hypericum perforatum*) können die systemische Exposition von Lacosamid in moderatem Maße verringern. Daher sollte bei solchen Enzyminduktoren zu Behandlungsbeginn oder bei Beendigung der Behandlung mit Vorsicht vorgegangen werden.
- Vorsicht bei Anwendung von Lacosamid bei Patienten, die Wirkstoffe erhalten, die mit einer Verlängerung des PR-Intervalls im EKG assoziiert sind, (z. B. Carbamazepin, Lamotrigin oder Pregabalin) sowie bei Patienten, die mit Klasse-I-Antiarrhythmika behandelt werden.

Nebenwirkungen	
sehr häufig (> 1/10)	Schwindelgefühl, Kopfschmerzen, Diplopie, Nausea
häufig (≥ 1/100, < 1/10)	Depression, Verwirrheitszustand, Schlaflosigkeit, Gleichgewichtsstörungen, Koordinationsstörungen, Gedächtnisstörungen, sonstige kognitive Störungen, Somnolenz, Tremor, Nystagmus, Hypästhesie, Dysarthrie, Aufmerksamkeitsstörungen, verschwommenes Sehen, Vertigo, Tinnitus, Erbrechen, Obstipation, Flatulenz, Dyspepsie, Mundtrockenheit, Pruritus, Rash, Muskelspasmen, Gehstörung, Asthenie, Müdigkeit, Reizbarkeit, Stürze, Hautwunden
gelegentlich (≥ 1/1000, < 1/100)	Arzneimittelüberempfindlichkeit, Aggression, Agitation, euphorische Stimmung, psychotische Erkrankungen, suizidale Gedanken, suizidales Verhalten, Halluzination, atrioventrikulärer Block, Bradykardie, Herzflimmern, Herzflattern, abnormer Leberfunktionstest, Angioödem, Urtikaria

Hinweise zu besonderen Patientengruppen	
Ältere Patienten	Keine Dosisreduktion erforderlich, es sei denn, sie ist aufgrund eingeschränkter Nierenfunktion indiziert.
Kinder und Jugendliche	Keine Zulassung unter 16 Jahren.
Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion	Im Vergleich zu gesunden Probanden stieg die AUC von Lacosamid bei Patienten mit leichter bis mäßiger Nierenfunktionsstörung um 30 %, bei Patienten mit schwerer Niereninsuffizienz oder einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung im Endstadium um 60 %.
Patienten mit eingeschränkter Leberfunktion	Bei Patienten mit mäßiger Beeinträchtigung der Leberfunktion (Child-Pugh B) war der Lacosamid-Plasmaspiegel erhöht (rund 50 % höhere AUC _{norm}). Die höhere Exposition war zum Teil auf eine Beeinträchtigung der Nierenfunktion der Patienten zurückzuführen. Die Verminderung der nicht-renalen Clearance bei den Patienten in der Studie führte schätzungsweise zu einem 20-prozentigen Anstieg der AUC von Lacosamid. Bei Patienten mit schwerer Leberfunktionsstörung wurde die Pharmakokinetik von Lacosamid nicht beurteilt.
Anwendung bei Schwangeren und Stillenden	Keine Anwendung während der Schwangerschaft und Stillzeit.

Literatur

1. National Institute for Health and Clinical Excellence: The epilepsies: the diagnosis and management of the epilepsies in adults and children in primary and secondary care: <http://www.nice.org.uk/guidance/cg137/resources/guidance-the-epilepsies-the-diagnosis-and-management-of-the-epilepsies-in-adults-and-children-in-primary-and-secondary-care-pdf>. NICE clinical guideline 137; guidance. nice.org.uk/cg137. Issued December 2013. Zuletzt geprüft: 10. November 2014.
2. French JA, Kanner AM, Bautista J et al.: Efficacy and tolerability of the new antiepileptic drugs I: treatment of new onset epilepsy: report of the Therapeutics and Technology Assessment Subcommittee and Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the American Epilepsy Society. *Neurology* 2004; 62: 1252-1260.
3. French JA, Kanner AM, Bautista J et al.: Efficacy and tolerability of the new antiepileptic drugs II: treatment of refractory epilepsy: report of the Therapeutics and Technology Assessment Subcommittee and Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the American Epilepsy Society. *Neurology* 2004; 62: 1261-1273.
4. Glauser T, Ben-Menachem E, Bourgeois B et al.: ILAE treatment guidelines: evidence-based analysis of antiepileptic drug efficacy and effectiveness as initial monotherapy for epileptic seizures and syndromes. *Epilepsia* 2006; 47: 1094-1120.
5. Deutsche Gesellschaft für Neurologie: Leitlinie: Erster epileptischer Anfall und Epilepsien im Erwachsenenalter: <http://www.dgn.org/component/content/article/45-leitlinien-der-dgn-2012/2302-II-1-2012-erster-epileptischer-anfall-und-epilepsien-im-erwachsenenalter.html?q=epilepsie>. Stand: September 2012. Zuletzt geprüft: 10. November 2014.
6. GKV-Arzneimittelindex im Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO): 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.
7. EMA: Vimpat® European Public Assessment Report (EPAR): http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Public_assessment_report/human/000863/WC500050341.pdf. Stand: 2008. Zuletzt geprüft: 10. November 2014.
8. UCB: Fachinformation "Vimpat® 50 mg/100 mg/150 mg/200 mg Filmtabletten". Stand: April 2014.
9. Fricke U, Beck T: Neue Arzneimittel: Fakten und Bewertungen. Band 19, Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH, 2012.
10. Ben-Menachem E, Biton V, Jatuzis D et al.: Efficacy and safety of oral lacosamide as adjunctive therapy in adults with partial-onset seizures. *Epilepsia* 2007; 48: 1308-1317.
11. Halasz P, Kalviainen R, Mazurkiewicz-Beldzinska M et al.: Adjunctive lacosamide for partial-onset seizures: Efficacy and safety results from a randomized controlled trial. *Epilepsia* 2009; 50: 443-453.
12. Chung S, Sperling MR, Biton V et al.: Lacosamide as adjunctive therapy for partial-onset seizures: a randomized controlled trial. *Epilepsia* 2010; 51: 958-967.

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) gem. §§ 37b und 132d SGB V

Die Krankenkassen und ihre Verbände in Thüringen übermittelten der KV Thüringen **aktuell zugelassene Einrichtungen und Versorgungsregionen für die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung:**

Versorgungsregionen	Kontaktdaten
LK Eichsfeld, Unstrut-Hainich-Kreis	Ambulanter Hospiz- und Palliativ-Pflegedienst (AHPP-EIC/UH) Träger: Caritativer Pflegedienst Eichsfeld gGmbH Klosterstr. 7 37355 Reifenstein Telefon: 036076 993-419 Telefax: 036076 993-947
Stadt Erfurt, Stadt Weimar, LK Weimarer Land, LK Sömmerda	PALLIATUS-Palliativ-Care Team Vertretungsberechtigte: Frau Dipl.-Med. Sylvia Urban C.-v.-Ossietzky-Str. 67 99423 Weimar Telefon: 03643 9081999 Telefax: 03643 7736639
LK Saalfeld-Rudolstadt, LK Hildburghausen, LK Sonneberg, Ilmkreis Stadt Suhl	Palliativnetz Südthüringen Vertretungsberechtigter: Herr Dr. Heiner Müller Oelzer Str. 12 98746 Katzhütte Telefon: 036781 31124 Telefax: 036781 31131
Stadt Jena, Saale-Holzland-Kreis	SAPV-Team des Universitätsklinikum Träger: Universitätsklinikum Jena Bachstr. 18 07749 Jena Telefon: 03641 9392201
LK Nordhausen, Kyffhäuserkreis	Ambulantes Palliativnetz Nordthüringen „APANOR“ Träger: Medizin & Pflege GmbH i. G. Stolberger Straße 60 99734 Nordhausen Telefon: 03631 472-154 Telefax: 03631 472-155
Stadt Gera, LK Greiz, LK Altenburger Land	Palliativteam Ostthüringen Träger: SRH Poliklinik Gera Str. des Friedens 122 07548 Gera Telefon: 0365 8288-800 Telefax: 0365 8288-195
Stadt Eisenach, Wartburgkreis LK Gotha LK Schmalkalden-Meiningen	Palliativ Netzwerk Westthüringen Träger: Diako Seniorenhilfe gGmbH Karlsplatz 27-31 99817 Eisenach Telefon: 03691 7452210 Telefax: 03691 822322

Änderungen **rot** gekennzeichnet.

