



## Editorial

---

### Ihre Fachinformationen

---

#### ▪ Abrechnung/Honorarverteilung

Abrechnung der Chronikerpauschalen für Haus- und Kinderärzte	1
Abrechnung von Leistungen im Rahmen des Auslandsabkommens	1
Jugendarbeitsschutzuntersuchungen für hessische Jugendliche	1
Abrechnungs-Sammelerklärung für die kommende Quartalsabrechnung	2

#### ▪ Verordnung und Wirtschaftlichkeit

Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft – Veranstaltung im Rahmen der Medizinischen Fortbildungstage Thüringen 2015	2
Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie	3
Aktuelle Vergütungslisten der Heilmittel-Leistungen	4
KBV stellt Praxis- und Wartezimmerinformationen bereit	4

#### ▪ Disease-Management-Programme

Neue Patientenschulungsprogramme im Rahmen der DMP	5
Neue DMP Teilnahme- und Einwilligungserklärung der Versicherten ab 01.07.2015	5

#### ▪ Telematik

Sicheres Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen	6
--	---

#### ▪ Alles was Recht ist

Aktuelle Entscheidungen des Bundessozialgerichts	6
Antworten der Rechtsabteilung auf Ihre Fragen aus dem Praxisalltag	7

#### ▪ Informationen

Was leistet eigentlich Ihr Arzt? – „Wir arbeiten für Ihr Leben gern.“ mit neuen Themen und neuen Gesichtern	8
---	---

### Terminkalender

---

Termine zur Abrechnungsannahme für das 2. Quartal 2015	9
Medizinische Fortbildungstage Thüringen vom 10.06. bis 13.06 2015 in Erfurt	10
Pharmakotherapeutischer Arbeitskreis Jena	11

Fortbildungsveranstaltungen der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen	12
Veranstaltungen der Landesärztekammer Thüringen	13

## Anlagen

---

- Anlage 1 – Beschluss zu Cilostazol, Anlage IV der AM-RL
- Anlage 2 – Aktuelle Vergütungslisten der Heilmittel-Leistungen

## Beilagen

---

- Abrechnungs-Sammelerklärung
- ÄZQ-Wartezimmerinformationen: Masernimpfung bei Kindern und Nachholimpfung gegen Masern
- Patienteninformation: Multimedikation/Arzneimitteltherapiesicherheit
- Merkblatt zu den Schulungsausschlüssen im Rahmen der DMP-DM1, DMP-DM2 und DMP-KHK
- Übersicht über die Vergütung und Abrechnung von DMP-Leistungen für die Disease-Management-Programme Thüringen
- 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](http://www.kvt.de)

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

Druck: Ottweiler Druckerei und Verlag GmbH



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

wie Sie vielleicht bemerkt haben, nimmt die Anzahl medizinischer Themen in der allgemeinen Medienlandschaft zu. Eine große Thüringer Tageszeitung veröffentlichte eine Serie über Krankenhäuser im Freistaat. Aber auch Themen der ambulanten Versorgung werden zunehmend gern aufgegriffen und kommentiert. Bei unseren Besuchen in den Regionalstellen signalisieren mir viele Kollegen, dass sie eine positive Veränderung in der Berichterstattung bemerken. Wichtige Themen wie Impfung und Prävention rücken in den Fokus. Das Thema „Aufkauf von Praxissitzen in überversorgten Gebieten“ hat für viel Wirbel gesorgt. Unser Engagement der Politik gegenüber in Kombination mit der medialen Darstellung hat zumindest eine gewisse Wirkung gezeigt und Veränderungen im Gesetz bewirkt. Jetzt ist die Grenze der „Überversorgung“ von 110 auf 140 % festgelegt worden. Das bedeutet für uns in Thüringen eine Halbierung der ggf. aufzukauenden Sitze. Das werten wir als Erfolg.

Großes Interesse bei den Medien ruft auch immer wieder der vierteljährlich von der Kassenzentralen Bundesvereinigung veröffentlichte Honorarbericht<sup>1</sup> hervor. Für das 4. Quartal 2013 war in der Ärztezeitung zu lesen „Thüringer Ärzte sahen ab“. Auch die lokale Presse nahm sich des Themas an – nach dem Motto „Was Ärzte verdienen“. Es wird dann oft nicht zwischen Umsatz und Erlös unterschieden. Obwohl die Berichterstattung diesmal objektiv und der Kommentar arztfreundlich war, gab es deshalb einige ärgerliche Reaktionen der Kollegen, die meinten, sich nun vor ihren Patienten rechtfertigen zu müssen.

Das müssen Sie nicht, liebe Kolleginnen und Kollegen! Rechtfertigen Sie sich etwa auch für die lange Zeit Ihrer Aus- und Weiterbildung und Ihre langen Arbeitszeiten, Ihren Einsatz rund um die Uhr und an Sonn- und Feiertagen und die hohe Verantwortung, die Sie täglich tragen?

Ich glaube, dass unsere Patienten dies zum großen Teil zu schätzen wissen. Ärzte stehen im Ansehen der Bevölkerung immer noch an erster Stelle. Weil die Menschen sehr viel Vertrauen zu Ihnen haben, suchen sie Sie auch durchschnittlich 18-mal im Jahr auf. Sie behandeln 1/3 mehr Patienten in Ihren Praxen als die Kollegen in anderen Teilen des Landes. Montags sitzen ca. 8 % der Thüringer Bevölkerung in Ihren Wartezimmern. Dass diese große

Leistung endlich besser bezahlt wird, ist völlig legitim! Das kann auch jeder wissen.

Wir als Vorstand der KV sind sehr stolz darüber, was wir in den letzten drei Jahren erreichen konnten. Beim Honorarumsatz je Arzt in Euro liegen wir über alle Fachgruppen an zweiter Stelle in der Bundesrepublik mit der höchsten Steigerungsrate gegenüber 2012, nämlich + 6,3 %. Beim Honorarumsatz im hausärztlichen Versorgungsbereich sind wir einsame Spitze bei einer Steigerung gegenüber dem Vorjahr von 10 %. Im fachärztlichen Versorgungsbereich liegen wir beim Honorarumsatz je Arzt hinter der KV Mecklenburg-Vorpommern über alle Fachgruppen an zweiter Stelle.

Das haben sich die Thüringer Ärzte verdient, denn der Behandlungsbedarf unserer Patienten ist aufgrund der Morbidität hoch und den vergüten uns die Krankenkassen. Bei uns Ärzten kommt das dann als Honorar für erbrachte Leistungen an. In den letzten Jahren wurden Teile der Gesamtvergütung gezielt für Leistungen eingesetzt, die der Versorgungverbesserung dienen. Trotzdem schwanken Honorare aus den unterschiedlichsten Gründen. Hier treten wir gerne mit Ihnen in eine Kommunikation, um im Einzelfall zu klären, woran das liegt.

Nach wie vor sind wir jedoch noch ein Stück von unserem Ziel „feste und kostendeckende Preise für alle erbrachten Leistungen ohne fremdbestimmte Mengenbegrenzung“ entfernt. Noch immer werden nicht alle Leistungen adäquat vergütet.

Wir setzen uns weiter dafür ein, dass wir unser Ziel erreichen und wir als Thüringer Ärzteschaft selbstbewusst sagen können, dass wir für unsere Arbeit das erhalten, was sie wert ist, und die Zufriedenheit darüber junge Kollegen motiviert, sich niederzulassen. Allen anderen Aussagen zum Trotz ist der Verdienst auch heute wieder ein Thema für junge Ärzte. In Thüringen haben sie die besten Rahmenbedingungen im Bundesvergleich.

In diesem Sinne kritisch und optimistisch wie immer Ihre

Dr. med. Annette Rommel  
1. Vorsitzende

1 siehe [www.kbv.de/html/honorarbericht.php](http://www.kbv.de/html/honorarbericht.php)



## Abrechnung/Honorarverteilung

### Abrechnung der Chronikerpauschalen für Haus- und Kinderärzte

Die Korrekturen bei offensichtlich fehlenden Chronikerpauschalen sind häufig notwendig und sehr zeitintensiv. Deshalb lautet die Bitte an Sie, die Abrechnung der Versicherten- und Chronikerpauschalen bei Ihren chronisch kranken Patienten so einfach und eindeutig wie möglich vorzunehmen. Beim ersten persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt werden die Versichertenpauschale und die **GOP 03220** berechnet. Die **GOP 03221** wird dann beim zweiten persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal abgerechnet.

### Abrechnung von Leistungen im Rahmen des Auslandsabkommens

Nach dem zwischenstaatlichen Krankenversicherungsrecht haben Patienten, die im Ausland krankenversichert sind und ärztliche Behandlung benötigen, Anspruch auf eine vertragsärztliche Versorgung. Vorausgesetzt, die Patienten weisen sich mit der Europäischen Krankenversichertenkarte (EIHC) bzw. mit einer provisorischen Ersatzbescheinigung (PEB) oder alternativ mit einem Abrechnungsschein einer deutschen Krankenkasse sowie ihrem Personalausweis oder Reisepass aus. Die Abrechnung der Behandlung wird nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) abgerechnet. Ohne Vorlage einer Anspruchsberechtigung sind die ärztlichen Leistungen nach GOÄ in Rechnung zu stellen.

Die Vereinbarung zur Anwendung der Europäischen Krankenversichertenkarte sieht vor, dass der Patient nach Vorlage der **Europäischen Krankenversichertenkarte/provisorischen Ersatzbescheinigung** in der Praxis **vor Beginn der Behandlung** die aushelfende deutsche Krankenkasse auswählt. Im Anschluss sind die Muster 80 (Dokumentation des Behandlungsanspruchs von im Ausland Versicherten) und Muster 81 (Erklärung) auszufüllen.

Muster 80a und 81a sind im Original unverzüglich an die aushelfende deutsche Krankenkasse zu übersenden; anstelle des Musters 80a kann der Ausweis oder Reisepass als Fotokopie (**GOP 40144**) übermittelt werden. Dabei sind die Versandkosten nach GOP 40120 abrechnungsfähig. Die Durchschläge (Muster 80b und 81b bzw. die Zweitfotokopie) verbleiben beim Vertragsarzt und sind **mindestens zwei Jahre** aufzubewahren.

Die Behandlungsfälle im Rahmen des Auslandsabkommens werden in der EDV mit dem **Versichertenstatus „1“** sowie als **Besondere Personengruppe „7“** angelegt. Damit wird der Fall als besonderer Kostenträger gekennzeichnet und entsprechend extrabudgetär vergütet.

### Jugendarbeitsschutzuntersuchungen für hessische Jugendliche

Jugendarbeitsschutzuntersuchungen (JAS-Untersuchungen) nach § 32 ff. Jugendarbeitsschutzgesetz werden entsprechend des Hauptwohnsitzes der Jugendlichen vom jeweiligen Bundesland vergütet. In der Regel werden die entsprechenden **Untersuchungsberechtigungsscheine im Original** bei der jeweils zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zur Vergütung eingereicht. Diese Vorgehensweise bleibt grundsätzlich so bestehen.

Wir möchten nochmals darauf aufmerksam machen, dass dies **für den Bereich der KV Hessen nicht übertragbar ist** und die JAS-Untersuchungen seit Januar 2012 nur noch elektronisch eingereicht werden können. Dies gilt auch für nicht hessische Ärzte. Infolgedessen werden seitens der KV Hessen JAS-Untersuchungen durch Thüringer Ärzte **nur unter folgenden Voraussetzungen** akzeptiert:

- Der Thüringer Vertragsarzt muss sich eine hessische Betriebsstättennummer von der KV Hessen erteilen lassen.
- Für diese Betriebsstättennummer ist eine separate Quartalsabrechnung für die KV Hessen zu erstellen.
- Diese separate Abrechnungsdatei ist online zu übertragen, wofür ein Onlinezugang bei der KV Hessen beantragt werden muss und auch Zusatzkosten für den Arzt entstehen.

[Aufgrund des hohen organisatorischen und finanziellen Mehraufwands empfiehlt die KV Thüringen, in Hessen wohnende Jugendliche bezüglich JAS-Untersuchungen künftig an hessische Vertragsärzte zu verweisen.](#)

Im Bereich der KV Thüringen hat sich am bisherigen Prozedere der JAS-Abrechnungen nichts geändert, die Untersuchungsbelege werden im Original zur konventionellen Abrechnung eingereicht.

## 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 Behandelungs-scheine 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 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](mailto:abrechnung@kvt.de) möglich.

## Verordnung und Wirtschaftlichkeit

### Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft – Veranstaltung im Rahmen der Medizinischen Fortbildungstage Thüringen 2015

Erneut ist es der KV Thüringen gemeinsam mit der Landesärztekammer gelungen, Vertreter der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) zu einer Veranstaltung für alle Thüringer Ärzte zu gewinnen, diesmal im Rahmen der Medizinischen Fortbildungstage. Hierzu laden wir Sie herzlich **am 10.06.2015 von 14:00 bis 17:00 Uhr** nach Erfurt ein.

Folgende Themen werden durch firmenneutrale Fachreferenten dargestellt:

- Antibiotika/Antibiotikatherapie,
- Neue Antikoagulanzen,
- Neue Arzneimittel 2014/2015 – eine kritische Bewertung.

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

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

Die Veranstaltung wurde mit **drei Fortbildungspunkten der Kategorie A** von der Landesärztekammer Thüringen zertifiziert.

Das Programm erhielten Sie bereits im letzten Rundschreiben 4/2015, Anlage 2. Um eine Anmeldung zu dieser Veranstaltung wird gebeten. Bitte melden Sie sich über die Landesärztekammer Thüringen an:

Telefon 03641 614-142, -143, -145  
 Telefax 03641 614-149  
 E-Mail [info@medizinische-fortbildungstage.org](mailto:info@medizinische-fortbildungstage.org)

## Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie

### ▪ Therapiehinweise – Anlage IV der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL)

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) gibt in Therapiehinweisen nach § 92 Abs. 2 Satz 7 SGB V i. V. m. § 17 AM-RL Empfehlungen zur wirtschaftlichen Verordnungsweise 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.

Der **Beschluss zu Cilostazol** wurde kürzlich geändert. Den geänderten Beschluss, welcher am 08.05.2015 in Kraft trat, finden Sie in der **Anlage 1** dieses Rundschreibens. Die Änderungen wurden im Text farbig markiert.

### ▪ 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 nachfolgenden Beschluss im Rahmen der frühen Nutzenbewertung gefasst und in die Anlage XII der Arzneimittel-Richtlinie aufgenommen.

Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum	Zugelassenes Anwendungsgebiet*	Zusatznutzen gegenüber einer zweckmäßigen Vergleichstherapie*
<b>Simoctocog alfa</b> (Nuwiq®) 07.05.2015	Behandlung und Prophylaxe von Blutungen bei Patienten mit Hämophilie A (angeborener Faktor VIII-Mangel)	<b>Ein Zusatznutzen ist nicht</b> belegt gegenüber einer Behandlung mit rekombinanten oder aus humanem Plasma gewonnenen Blutgerinnungsfaktor VIII-Präparaten.

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

Dem Beschluss folgen Verhandlungen zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem Hersteller 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.**



### ▪ Ruxolitinib als Praxisbesonderheit anerkannt

Ab dem 15.05.2015 ist Ruxolitinib (Jakavi®) bundesweit als Praxisbesonderheit nach § 106 Abs. 5a SGB V anzuerkennen. Der Erstattungsvereinbarung zwischen dem GKV-Spitzenverband und dem Hersteller zufolge gilt die Anerkennung ab dem ersten Behandlungsfall bei der Behandlung von krankheitsbedingter Splenomegalie oder Symptomen bei Erwachsenen mit primärer Myelofibrose, Post-Polycythaemia-vera-Myelofibrose oder Post-Essentieller-Thrombozythämie-Myelofibrose. Für diese Anwendungsgebiete hatte der G-BA im November 2014 einen Anhaltspunkt für einen beträchtlichen Zusatznutzen festgestellt.

Die Einleitung und Überwachung der Behandlung mit Ruxolitinib soll durch einen in der Anwendung onkologischer Arzneimittel und in diesem Krankheitsbild erfahrenen Arzt erfolgen. Die Vorgaben der Fachinformation sind zu berücksichtigen. Bei Verordnung von Jakavi® im Rahmen eines nicht bestimmungsgemäßen Gebrauchs (außer unter den anerkannten Bedingungen für erstattungsfähigen Off-Label-Use) ist die Anerkennung von Jakavi® als Praxisbesonderheit ausgeschlossen.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung informiert ausführlich im Deutschen Ärzteblatt und unter [www.arzneimittel-infoservice.de](http://www.arzneimittel-infoservice.de) über die frühe Nutzenbewertung. Eine **Schnellübersicht** zur Verordnung von Arzneimitteln findet sich dort unter der Rubrik „Arzneimittel-Richtlinie“.

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

## Aktuelle Vergütungslisten der Heilmittel-Leistungen

Zur eigenen Kontrolle Ihrer veranlassten Verordnungskosten im Heilmittelbereich erhalten Sie in **Anlage 2** dieses Rundschreibens die in diesem Jahr bisher von den Krankenkassen mitgeteilten Vergütungsregelungen für die einzelnen Heilmittelarten. Bitte nutzen Sie diese auch bei Ihren Therapieentscheidungen im Sinne einer wirtschaftlichen Verordnung.

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

## KBV stellt Praxis- und Wartezimmerinformationen bereit

### 1. Masern-Schutzimpfung

Die KBV hat diverse Informationsmaterialien erstellt. Folgende Materialien stehen im Internetportal der KBV unter [www.kbv.de/html/3001.php](http://www.kbv.de/html/3001.php) – Rubrik „Mediathek – Publikationen“ zum Herunterladen bereit:

- **Praxisinformationen für Ärzte**
- **Info-Karte zur Masern-Schutzimpfung**; im Juni erhalten alle Hausarzt- und Kinderarztpraxen zehn Karten zur Masern-Schutzimpfung; weitere Info-Karten können Sie über die KBV **kostenlos** für Ihre Praxis bestellen per E-Mail [versand@kbv.de](mailto:versand@kbv.de)
- **ÄZQ-Wartezimmerinformationen** (zur Impfung bei Kindern sowie zur Impfung bei Erwachsenen); diese finden Sie im Rundschreiben als Beilage zum Heraustrennen und können als **Kopiervorlage** genutzt werden



### 2. Multimedikation/Arzneimitteltherapiesicherheit

- **PraxisWissen**: Mehr Sicherheit bei der Arzneimitteltherapie (Broschüre)
- Um die Frage „Multimedikation – Nehme ich zu viele Arzneimittel ein?“ geht es in einer neuen **Patienteninformation** der KBV. Patienten erfahren, wann es notwendig ist, verschiedene Arzneimittel gleichzeitig einzunehmen und was dabei zu beachten ist. In einer **Beilage** ist diese Information ebenso dem Rundschreiben zu entnehmen.



### 3. Hilfsmittel

- „PraxisWissen“: Hinweise zur Verordnung

In den Broschüren „PraxisWissen“ werden für Vertragsarztpraxen die wichtigsten Regelungen vorgestellt. Sie erhalten zudem Antworten auf häufige Fragen, Tipps und weiterführende Informationen.

Die Publikationsreihe „PraxisWissen“ gibt die KBV speziell für Vertragsärzte und Psychotherapeuten heraus und diese stehen ebenso unter [www.kbv.de/html/3001.php](http://www.kbv.de/html/3001.php) – Rubrik „Mediathek / Publikationen“ zum Herunterladen bereit. Außerdem können die Broschüren in gedruckter Form bestellt werden über [versand@kbv.de](mailto:versand@kbv.de).

## Disease-Management-Programme

### Neue Patientenschulungsprogramme im Rahmen der DMP

Bereits im Rundschreiben 3/2015 auf Seite 5 hatten wir darüber informiert, dass zum 01.01.2015 vier weitere Schulungsprogramme vereinbart wurden:

- **PRIMAS** – DMP-DM1
- **HyPOS** – DMP-DM1 und DMP-DM2
- **MEDIAS 2 ICT** – DMP-DM2
- **Diabetes & Verhalten** – DMP-DM2

Sollten Sie bereits für das ein oder andere Schulungsprogramm gemeinsam mit Ihrem nichtärztlichen Praxispersonal die Schulungsqualifikation erworben haben, bitten wir Sie, die erhaltenen Zertifikate einschließlich eines formlosen Antrages an die Abt. Qualitätssicherung zu senden, damit Ihnen die jeweilige Abrechnungsgenehmigung erteilt werden kann. Nur nach Erhalt der Abrechnungsgenehmigung sind Sie berechtigt, im Rahmen der DMP die vereinbarten Abrechnungsnummern abzurechnen.

#### ▪ **Schulungsausschlüsse**

Im Zuge der Aufnahme der neuen Schulungsprogramme wurden ebenfalls zum 01.01.2015 Schulungsausschlüsse in der Versichertenkarriere vereinbart. Diese haben wir Ihnen in einem Merkblatt zusammengestellt und bitten alle schulungsberechtigten Ärzte um Beachtung. Dieses Merkblatt finden Sie zum Heraustrennen als **Beilage** in diesem Rundschreiben.

#### ▪ **Übersicht**

Eine aktuelle Übersicht über die Vergütung und Abrechnung aller im Rahmen der DMP-Verträge vereinbarten Abrechnungsnummern finden Sie ebenfalls zum Heraustrennen als **Beilage** in diesem Rundschreiben.

Ihre Ansprechpartnerin: Claudia Wündsch, Telefon 03643 559-714

### Neue DMP Teilnahme- und Einwilligungserklärung der Versicherten ab 01.07.2015

Bereits im letzten Rundschreiben haben wir Sie darüber informiert, dass zum 01.07.2015 eine indikationsübergreifende Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE) für die Disease-Management-Programme Diabetes mellitus Typ 1, Diabetes mellitus Typ 2, KHK, Asthma bronchiale und COPD eingeführt wird.

Die Regelung zur Einführung der Teilnahme- und Einwilligungserklärung ist eine Stichtagsregelung, das bedeutet, dass ab dem 01.07.2015 ausschließlich die neuen indikationsübergreifenden TE/EWE, ohne Übergangsfrist, genutzt werden müssen.

Alle teilnehmenden Ärzte bekommen automatisch eine Erstausrüstung zugesandt. Die Formulare werden spätestens in der 26. Kalenderwoche in den jeweiligen Praxen eintreffen. Ab Juli erfolgt die Bestellung und Zusendung analog der bisherigen Verfahrensweise über die Formularausgabe der KV Thüringen.

Ihre Ansprechpartnerin: Jana Schröder, Telefon 03643 559-745

## Telematik

### Sicheres Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen

#### ▪ Zur Schulung ins sichere Netz – KBV-Fortbildungsportal zieht um

Das Angebot im **Sicheren Netz** der Kassenärztlichen Vereinigungen (SNK) wächst: Ab Sommer können Vertragsärzte dort auch Online-Schulungen absolvieren. Das Fortbildungsportal der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zieht dazu aus dem Internet in das SNK um.

Bereits jetzt steht im sicheren Netz eine Fülle von Anwendungen zur Verfügung, die den Praxisalltag erleichtern. Das Spektrum reicht von der Online-Abrechnung über die elektronische Dokumentation bis zum Versand von Arztbriefen. Mit dem Umzug des Fortbildungsportals in das SNK sind dann auch **Online-Fortbildungen** möglich.

#### ▪ Fortbildungen zu Arzneimitteln und MRSA

In ihrem Fortbildungsportal bietet die KBV interessierten Vertragsärzten unabhängige, zertifizierte Online-Schulungen zu verschiedenen Arzneimitteln und zum Methicillin-resistenten Staphylococcus-aureus-Keim (MRSA) an. Das Portal zählt aktuell rund 8.000 Nutzer. Sie können das Angebot auch künftig nutzen. Dazu ist ein Anschluss an das SNK, beispielsweise über KV-SafeNet\*, notwendig.

#### ▪ Bereits 60.000 Ärzte im sicheren Netz

Rund 60.000 niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten sind bereits an das sichere Netz angeschlossen und nutzen die verschiedenen Anwendungen. Das SNK ist damit das größte Gesundheitsnetz Deutschlands. Es gewährleistet höchste Sicherheit beim Online-Datentransfer.

#### ▪ Investition für die Zukunft

Die elektronische Vernetzung von Arztpraxen untereinander, mit den KVen sowie anderen Partnern des Gesundheitswesens wird auch vom Gesetzgeber vorangetrieben. So sieht das geplante eHealth-Gesetz unter anderem Anreize für eine sichere elektronische Kommunikation vor.

#### ▪ KV-SafeNet\*-Anschlüsse in Thüringen

Inzwischen haben ca. 1.400 Betriebsstätten einen Anschluss an das SNK. Eine Steigerung von knapp 100 % im Vergleich zum 1. Quartal 2015.

Mehr Informationen zum sicheren Netz – beispielsweise zu den Anbietern, den Anschlussoptionen und den KV-spezifischen Investitionskostenzuschüssen – können Sie im Internetportal der KBV unter [www.kbv.de/html/sicheres\\_netz.php](http://www.kbv.de/html/sicheres_netz.php) oder im Internetportal der KV Thüringen unter [www.kvt.de](http://www.kvt.de) erhalten.

Ihr Ansprechpartner: Sven Dickert, Telefon 03643 559-109

## Alles was Recht ist

### Aktuelle Entscheidungen des Bundessozialgerichts

#### ▪ Abrechnung der Schwangerschaftsbetreuungspauschale nach der GOP 01770 EBM

Das Bundessozialgericht (BSG) hat entschieden, dass die Leistung nach der GOP 01770 EBM je Schwangerer und Quartal auch dann nur von einem Vertragsarzt abgerechnet werden kann, wenn mehrere Vertragsärzte – gleich aus welchem Grund – mit der Betreuung befasst sind. Die GOP ist auch in den Fällen (nur) einmalig abrechenbar, in denen die Schwangere während des laufenden Quartals den behandelnden Arzt wechselt. Dies gilt auch dann, wenn der zweite Vertragsarzt in Unkenntnis der Betreuung durch den ersten Arzt tätig geworden ist. Nach Ansicht des BSG sei es dem Vertragsarzt möglich, sich selbst zu schützen, indem er vor Erbringung der Leistung Einsicht in den Mutterpass nimmt und die Versicherte befragt. Kann der Vertragsarzt nachvollziehen, dass die von der GOP 01770 EBM umfassten Leistungen in dem entsprechenden Quartal (ganz oder teilweise) bereits von einem anderen Vertragsarzt erbracht wurden, kann er die Schwangere für

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

das entsprechende Quartal auf den bisher die Betreuung durchführenden Arzt verweisen, sofern kein Notfall vorliegt.

Der Abrechnungsausschluss in der GOP 01770 EBM habe, so das BSG, nicht zur Folge, dass erbrachte Leistungen nicht abgerechnet werden könnten oder nur eine unangemessene Vergütung gewährt würde. In der Präambel zu Nr. 1.7.4 EBM wird klargestellt, dass „Leistungen der Mutterschaftsvorsorge, die bei Vertretung, im Notfall oder bei Mit- bzw. Weiterbehandlung erbracht werden,... nach den kurativen Leistungspositionen berechnungsfähig (sind), wobei die nach Maßgabe der Kassenärztlichen Vereinigung für präventive Leistungen vorgegebene Kennzeichnung zu beachten ist.“ (Urteil des BSG vom 11.02.2015, Aktenzeichen: B 6 KA 15/14 R)

Ihre Ansprechpartnerin: Ass. jur. Agnes Ehrismann-Maywald, Telefon 03643 559-142

## Antworten der Rechtsabteilung auf Ihre Fragen aus dem Praxisalltag

### Frage 1:

Darf ein Arzt sich selbst behandeln?

**Ja**, aus berufsrechtlicher Sicht bestehen keine Einschränkungen für eine Eigenbehandlung.

### Frage 2:

Darf der Arzt diese Behandlung auch abrechnen?

**Nein**. Ein Abrechnungsanspruch entsteht nur durch das Zustandekommen eines Behandlungsvertrages. Ein Arzt kann mit sich selbst keinen solchen Vertrag schließen. Die privaten Krankenversicherungen schließen in ihren Verträgen ihre Zahlungspflicht für die Behandlung durch nahe Angehörige (Ehegatten, eingetragene Lebenspartner, Eltern, Kinder) aus. Das Amtsgericht Stuttgart hat im Jahr 2013 dies auch für die Behandlung durch den Partner einer Gemeinschaftspraxis oder Praxisangestellte bestätigt (AG Stuttgart, Az. 4 C 4177/13).

### Frage 3:

Darf ein Arzt sich selbst Medikamente verordnen?

**Ja**, hierfür reicht die Vorlage des Arztausweises aus. Der Apotheker muss sich Gewissheit über die Identität des Arztes verschaffen. Ein schriftlich ausgestelltes Rezept ist nicht erforderlich. Der Apotheker stellt dem Arzt eine Rechnung aus, die der Arzt bei seiner Krankenversicherung zur Kostenübernahme einreichen kann. Dies gilt auch für den GKV-versicherten Arzt.

### Frage 4:

Darf sich ein Arzt selbst seinen Gesundheitszustand attestieren?

**Ja**, hier gilt das Gleiche wie für die Eigenbehandlung. Ist der Arzt angestellter Arbeitnehmer mit Anspruch auf Lohnfortzahlung im Krankheitsfall durch seinen Arbeitgeber, reicht eine ärztliche Bescheinigung aus, die der Arzt sich selbst ausstellen darf. Der Arbeitgeber darf keine bestimmte Form, wie z. B. das Formular der AU-Bescheinigung (Muster 1) der gesetzlichen Krankenkassen verlangen. § 5 Entgeltfortzahlungsgesetz (EntgFG) verlangt nur eine „ärztliche Bescheinigung“ und verweist nicht auf die AU-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Das Gesetz gilt auch für privatversicherte Arbeitnehmer. Im Zweifel kann der Arbeitgeber bei gesetzlich versicherten Arbeitnehmern über die Krankenkasse die Arbeitsunfähigkeit durch den MDK überprüfen lassen.

### Frage 5:

Gilt das auch für die Zahlung von Krankengeld?

**Nein**. Ist der Arzt privat versichert, wird sein Versicherungsunternehmen eine ärztliche Bescheinigung eines anderen Arztes verlangen. Auch hier schließen die privaten Versicherungen ihre Leistungspflicht aufgrund von ärztlichen Bescheinigungen von nahen Angehörigen aus. Dies gilt dann erst recht für eine selbst ausgestellte ärztliche Bescheinigung eines erkrankten privat versicherten Arztes.

Ist der Arzt gesetzlich krankenversichert, gilt die AU-Richtlinie des G-BA. Danach kann eine Arbeitsunfähigkeit für einen Anspruch auf Zahlung von Krankengeld nur durch einen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt auf dem dafür vorgesehenen Vordruck (Muster 17) bescheinigt werden.

Ist der erkrankte Arzt Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse und selbst Vertragsarzt oder sonstiger Teilnehmer an der vertragsärztlichen Versorgung (MVZ- oder Praxisangestellter, ermächtigter Arzt) wird die Krankenkasse im Zweifel eine selbst ausgestellte AU-Bescheinigung für die Zahlung von Krankengeld durch den MDK überprüfen lassen. Deshalb wird empfohlen, die AU-Bescheinigung durch einen **anderen** Arzt ausstellen zu lassen.

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

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

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

## Informationen

### Was leistet eigentlich Ihr Arzt? – „Wir arbeiten für Ihr Leben gern.“ mit neuen Themen und neuen Gesichtern

„Wir arbeiten für Ihr Leben gern.“ die Dritte: Mit neuen Motiven und Themen geht die Kampagne der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der Kassenärztlichen Vereinigungen Ende Mai in die nächste Runde. Offene Gespräche und eine individuelle Behandlung, wohnortnahe Versorgung und gute Erreichbarkeit, hohe Qualitätsstandards und Vertraulichkeit – in diesem Jahr dreht sich bei der Kampagne alles darum, was die rund 160.000 niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten und ihre 550.000 Angestellten täglich für ihre Patienten leisten. Zudem werden die Vorteile der ambulanten Medizin gezeigt und wie sich Patienten dank medizinischem Fortschritt künftig in noch mehr Fällen direkt in der Praxis behandeln lassen können. Dafür leihen Ärzte und Psychotherapeuten der Kampagne für Großflächenplakate und zahlreiche weitere Formate wieder Gesicht und Stimme.

**Neu!** Erstmals wird ein Arzt-Patienten-Doppelmotiv plakatiert. Für Information und Unterhaltung in den Wartezimmern sorgt zudem die Erstausgabe des Patientenmagazins „A!“. Zurzeit greift die Kampagne auch noch ein aktuelles politisches Thema auf: das geplante Versorgungsstärkungsgesetz. Mit Botschaften wie „Wir arbeiten für Ihr Leben gern. Solange die Politik uns noch lässt.“ macht sie darauf aufmerksam, was die geplanten Neuerungen für Patienten und Ärzte bedeuten und wie sie die Leistungsfähigkeit des ambulanten Systems schwächen könnten.

#### ▪ **Sagen Sie „A!“ – neues Patientenmagazin fürs Wartezimmer**

Um die Kampagne auch bei den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten sichtbar zu machen, gibt es im Mai 2015 wieder ein Informationspaket mit Materialien für die Praxis – neben einem Wartezimmerplakat enthält es unter anderem die erste Ausgabe des Patientenmagazins „A!“. Es soll künftig zweimal jährlich erscheinen und wird an einem der wenigen Orte zu finden sein, an dem Menschen fast ausschließlich lesen: im Wartezimmer. Dort funktioniert das Magazin als redaktioneller Arm der Kampagne und stärkt die Beziehung zwischen Arzt und Patient mit unterhaltsamen und informativen Reportagen, Bilderstrecken sowie Interviews. Jede Ausgabe widmet sich in einem Themenschwerpunkt ausführlich wichtigen Aspekten ärztlichen und psychotherapeutischen Handelns – in der ersten Ausgabe dreht sich alles um das entscheidende Thema Zeit.

Mit seiner Gestaltung und dem Themenmix kann das Magazin durchaus mit der klassischen Wartezimmerlektüre mithalten: Die aktuell Titelseite ziert TV-Urgestein und Moderator Hugo Egon Balder, der selbstironisch und aufmerksamkeitsstark die Zunge herausstreckt – und dabei ganz nebenbei den Namen des Magazins prägt: „A!“

#### ▪ **„Lass dich nieder!“ – Nachwuchskampagne mit Fokus auf Uni-Standorten**

2013 waren die Ärzte und Psychotherapeuten zum ersten Mal auf deutschen Plakatwänden, im Kino und im TV zu sehen. Seither machen „Ihre Haus- und Fachärzte“ unter dem Motto „Wir arbeiten für Ihr Leben gern.“ deutlich, dass sie ihre Arbeit lieben – und die Öffentlichkeit auf die wichtigsten ärztlichen Anliegen aufmerksam. Darum, die Attraktivität des Arztberufs zu zeigen und so für die Niederlassung zu begeistern, geht es auch bei der 2014 gestarteten Nachwuchskampagne „Lass dich nieder!“, die sich an Medizinstudierende und Ärzte in der Weiterbildung zum Facharzt richtet.

Auch diese Informationsoffensive wird dieses Jahr weitergeführt, zum Beispiel mit gezielten Plakatierungs- und Promotionsaktionen an den deutschen Hochschulmedizin-Standorten. So wird die Zielgruppe auf die Chancen und Möglichkeiten in der eigenen Praxis hingewiesen.

Zudem wird das Online-Portal [lass-dich-nieder.de](http://lass-dich-nieder.de) als Herzstück der Kampagne gestärkt: mit neuen redaktionellen Themen und einem stets aktuellen Servicebereich aus Terminen, Beratungs- und Förderangeboten sowie der bundesweiten Famulaturbörse, die seit dem Dezember letzten Jahres kontinuierlich wächst. Seit dem Frühjahr stellt die Seite auch ein bundesweit einzigartiges Thüringer Projekt zum Gewinnen von Berufsnachwuchs vor – den Ärztescout THÜRINGEN.

## Termine zur Abrechnungsannahme für das 2. Quartal 2015

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

### 01.07. bis 08.07.2015

Einreichungen vor dem 01.07.2015 sind möglich und müssen der KV Thüringen nicht gemeldet werden. Bitte beachten Sie jedoch, dass bei Einreichungen vor den o. g. Terminen der vollständige Betrieb des Portals nicht rund um die Uhr gewährleistet werden kann.

Ihre Ansprechpartner für die Übermittlung (KV-SafeNet\* , 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 Übertragungsplätzen in der KV Thüringen:

Mittwoch bis Freitag	01.07.2015 bis 03.07.2015	08:00 – 17:00 Uhr
Montag bis Mittwoch	06.07.2015 bis 08.07.2015	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 auch die Abrechnungs-Sammelerklärung sowie die Fallzusammenstellung/Fallstatistik. Bitte beachten Sie, dass auch die Papierunterlagen zeitnah zu uns geschickt werden.

Ihre Ansprechpartnerin bei Verlängerung der Abgabefrist: Katrin Kießling

- Telefon 03643 559-422
- Telefax 03643 559-491
- E-Mail [abrechnung@kvt.de](mailto:abrechnung@kvt.de)

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

## Medizinische Fortbildungstage Thüringen vom 10.06. bis 13.06 2015 in Erfurt

**Bitte melden Sie sich rechtzeitig an!**

Online unter [www.medizinische-fortbildungstage.org/anmeldung.html](http://www.medizinische-fortbildungstage.org/anmeldung.html)

Organisationsbüro: Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung  
der Landesärztekammer Thüringen  
Telefon 03641 614-142, Telefax 03641 614-149

- **Arzneimittelkommission: Rationale Antibiotikatherapie Antikoagulanzen, Neue Arzneimittel**  
10.06.15 | 14:00–17:00 Uhr | Kaisersaal | kostenlos
  
- **Früherkennung depressiver Störungen**  
10.06.15 | 14:00–17:00 Uhr | Raum Paganini | 30 €
  
- **Telemedizin für NÄPA, Teil 1 und Teil 2**  
10.06.15 | 13:00–17:00 Uhr | Raum Liszt | 100 €  
11.06.15 | 14:00–18:00 Uhr
  
- **Berufspolitische Pressekonferenz**  
10.06.15 | 10:00–11:30 Uhr | Raum Bach
  
- **Intensivkurs Allgemeinmedizin**  
10.06.15 | 12:00–17:15 Uhr | Raum Schumann | Warteliste
  
- **Auffrischkurs Medizinproduktegesetz für MFA**  
10.06.15 | 14:00–17:30 Uhr | Raum Bach | 30 €
  
- **Hygienekongress: Update Hygiene**  
11.06.15 | 09:00–16:00 Uhr | Kaisersaal | 50 €
  
- **Pflegetagung „Neue Wege in der Pflege“**  
11.06.15 | 09:00–16:00 Uhr | Raum Paganini | 50 €
  
- **MTA – „Alles was Recht ist“**  
(Seminar für Medizinisch-technische Assistenten)  
11.06.15 | 09:30–13:00 Uhr | Raum Liszt | 15 €
  
- **QM-Beauftragte in der Arztpraxis**  
11.06.15 | 08:30–13:00 Uhr | Raum Schumann | 30 €
  
- **Schweigepflicht und Datenschutz**  
11.06.15 | 13:15–14:45 Uhr | Raum Schumann | 15 €
  
- **EBM für Ärzte und Praxispersonal – hausärztlicher Versorgungsbereich**  
11.06.15 | 15:00–16:00 Uhr | Raum Schumann | 15 €



- **Aktuelle Hinweise zum Verordnungsmanagement**  
11.06.15 | 16:15–17:15 Uhr | Raum Schumann | 15 €
  
- **Zusatzqualifikation Nichtärztliche Praxisassistentin – Ergänzungskurs für die Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis (VERAH®) – Teil 1**  
12.06.15 | 09:00–17:00 Uhr | Kaisersaal | Warteliste
  
- **Hygienemanagement in der Arztpraxis**  
12.06.15 | 13:00–17:00 Uhr | Raum Liszt | 30 €
  
- **Fortbildungstag für Ärzte in Weiterbildung**  
Teil 1: Hier spricht der Professor! – Junge Mediziner stellen interessante Fälle aus dem Klinikalltag vor.  
12.06.15 | 09:00–12:00 Uhr | Raum Schumann | gebührenfrei  
  
Teil 2: Erfahrungen aus der Niederlassung/Praxis – eine Veranstaltung der Stiftung ambulanter Versorgung Thüringen (savth)  
12.06.15 | 13:00–16:00 Uhr | Raum Schumann | gebührenfrei
  
- **Plenarveranstaltung „Leitliniengerechte Therapie unter Einbeziehung von Patientenerwartung und Wirtschaftlichkeit“**  
13.06.15 | 09:00–14:20 Uhr | Raum Paganini | 30 €
  
- **Zusatzqualifikation Nichtärztliche Praxisassistentin – Ergänzungskurs für die Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis (VERAH®) – Teil 2**  
13.06.15 | 08:30–15:30 Uhr | Raum Schumann | Warteliste
  
- **Notfallseminar für das Praxisteam – mit praktischen Übungen**  
13.06.15 | 09:00–12:00 Uhr | Raum Bach | 120 € für einen Arzt und eine MFA; 50 € für jede weitere MFA
  
- **Thüringer Ärzteorchester e. V.**  
13.06.15 | 14:30–15:15 Uhr | Kaisersaal | gebührenfrei  
  
Alle Teilnehmer der Medizinischen Fortbildungstage, Gäste und Musikinteressierte sind herzlich zum Konzert des Thüringer Ärzteorchesters in den Kaisersaal ein.

## 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 **17.06.2015** um **17:15 Uhr** statt.

Thema: **Polymedikation im Alter**

Referentin: CÄ Dr. Anja Kwetkat  
Universitätsklinikum Jena, Klinik für Geriatrie

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)

## Terminkalender

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

## Fortbildungsveranstaltungen der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Samstag, 20.06.2015, 09:00–15:00 Uhr	Rhetoriktraining – Der Ton macht die Musik und Der Körper sagt immer die Wahrheit	Karin Diehl, Arztfachhelferin, Trainerin, Frankfurt/Main	Praxispersonal 80,00 €
Mittwoch, 24.06.2015, 15:00–18:00 Uhr	EBM für Fortgeschrittene – Schwerpunkt Psychotherapie 5 Punkte, Kategorie C	Steffen Göhring, Leiter der Hauptabteilung Abrechnung der KV Thüringen	Praxispersonal, Psychotherapeuten Kostenfrei
Mittwoch, 24.06.2015, 15:00–19:00 Uhr	<b>Veranstaltung ausgebucht</b> Wartezeiten- und Terminmanagement	Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, institut salus medici, Berlin	Praxispersonal 45,00 €
Samstag, 27.06.2015, 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, 27.06.2015, 09:00–15:00 Uhr	<b>Fortbildungscurriculum für MFA:</b> „Nichtärztliche Praxisassistentin“ – Koordination und Organisation von Therapie- und Sozialmaßnahmen/ Strukturierte Schulungen (B10.1–10.6) (Anmeldung über die Landesärztekammer)	Christel Mellenthin, QM-Beraterin (DGQ)/QEP-Trainerin, H+M Healthcare Management GmbH, Erfurt	Praxispersonal 200,00 €
Samstag, 27.06.2015, 09:00–17:00 Uhr	Fortbildungsseminar zum Fortbildungsprogramm Hautkrebs-Screening 10 Punkte, Kategorie C	MR Dr. med. Werner Gehrlacher, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Weimar Doreen Steinke	Vertragsärzte 150,00 €
Mittwoch, 01.07.2015, 13:00–19:00 Uhr	Burnoutprophylaxe für Praxispersonal	Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, institut salus medici, Berlin	Praxispersonal 80,00 €
Mittwoch, 01.07.2015, 15:00–18:00 Uhr	Umgang mit codierten Kassenrezepten inkl. BtM-Rezepten 3 Punkte, Kategorie A	Dr. med. Urs Dieter Kuhn, Mitarbeiter der Hauptabteilung Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung der KV Thüringen	Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 01.07.2015, 15:00–18:00 Uhr	EBM für Neueinsteiger – hausärztlicher Versorgungsbereich 5 Punkte, Kategorie C	Steffen Göhring, Leiter der Hauptabteilung Abrechnung der KV Thüringen	Praxispersonal, Vertragsärzte Kostenfrei

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Mittwoch, 01.07.2015, 15:00–18:00 Uhr	Kontroverses in Diagnostik und Therapie des Typ-2-Diabetes – Empfehlungen für die Hausarztpraxis  4 Punkte, Kategorie A	Hon.-Prof. Dr. med. habil. Harald Schmechel, Internist/Diabetologe/ Hypertensiologe DHL, Erfurt	Vertragsärzte  45,00 €
Mittwoch, 08.07.2015, 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, 08.07.2015, 15:00–19:00 Uhr	<b>Veranstaltung ist ausgebucht.</b>  Fit am Empfang: Der erste Eindruck zählt	Mechthild Wick, Personaltraining/ Coaching, Zert. Systemischer Coach, Stressmanagement- und Mentaltrainerin, Unterschwaningen	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](http://www.kvt.de). Bitte senden Sie uns das Formular per Telefax an 03643 559-291 oder buchen Sie Ihr Seminar einfach online über unseren Fortbildungskalender. Bei Interesse teilen Sie uns dies bitte telefonisch oder über das Anmeldeformular mit.

#### Kinderbetreuungsangebot

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

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

## Veranstaltungen der Landesärztekammer Thüringen

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

Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung  
der Landesärztekammer Thüringen  
Anmeldung/Auskunft: Postfach 100740, 07740 Jena  
Telefon: 03641 614-142, -143, -145, Telefax: 03641 614-149  
E-Mail: [akademie@laek-thueringen.de](mailto:akademie@laek-thueringen.de)

#### ▪ 13. Thüringer Impftag

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

- Aktuelle STIKO-Empfehlungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene,  
Referent: Dr. med. Jan Leidel, Berlin
- Impfungen: Wer entscheidet? Wer verantwortet? Wer bezahlt? – Wichtige aktuelle Änderungen,  
Referentin: Dr. med. habil. Editha Kniepert, Weimar
- Poliomyelitis und kein Ende?  
Referent: Prof. Dr. med. Peter Wutzler, Jena

- Masern und kein Ende?  
Referent: Prof. Dr. med. Wolfgang Pfister, Jena
- Aktuelles zur Tollwutschutzimpfung  
Referent: Dipl.-Med. Gerrit Hesse, Erfurt
- Aktuelles zur Gelbfieberimpfung  
Referent: Dr. med. Thomas Seidel, Weimar
- Abschlussdiskussion, Fragen aus der Praxis

### Zusätzliches Programm für Assistenzpersonal:

- Welche Impfungen empfiehlt die STIKO für Erwachsene und Senioren?  
Referent: Dipl.-Med. Gerrit Hesse, Erfurt
- Impfmanagement in der ärztlichen Praxis, Referentin: Dr. med. habil. Editha Kniepert, Weimar

### ▪ Fortbildungstag Laboratoriumsmedizin

Thema: Labordiagnostik bei Fettstoffwechselstörung  
Termin: 05.09.2015, 09:00 bis 12:30 Uhr  
Ort: Augustinerkloster, Augustinerstraße 10, 99084 Erfurt  
Leitung: Dr. med. habil. Hans-Jürgen Wolff, Arnstadt  
Gebühr: gebührenfrei  
Zertifizierung: 4 Punkte, Kategorie A

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

Termin: 09.09.2015, 12:00 bis 18:30 Uhr, Refresherkurs + Wissenstest  
Gebühr: 100 €

Termin: 30.09.2015, 12:00 bis 17:00 Uhr, Praktisch-kommunikativer Teil  
Gebühr: 120 €

Ort: Institut für Humangenetik, Kollegiengasse 10, 07743 Jena  
Leitung: Dr. med. Isolde Schreyer, Jena  
Zertifizierung: je 9 Punkte

### ▪ Kinder- und Jugendpsychiatrischer Fortbildungstag

Termin: 12.09.2015, 10:00 bis 13:00 Uhr  
Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena  
Leitung: Dr. med. Ekkehart Englert, Erfurt  
Gebühr: gebührenfrei  
Zertifizierung: 4 Punkte, Kategorie A

### ▪ 12. Suchtmedizinischer Fortbildungstag – Was gibt es Neues 2015

Termin: 19.09.2015, 09:00 bis 14:00 Uhr  
Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena  
Leitung: Dr. med. Katharina Schoett, Mühlhausen  
Gebühr: gebührenfrei  
Zertifizierung: 6 Punkte, Kategorie A

### ▪ Drogennotfälle

Termin: 28.10.2015, 16:00 bis 19:00 Uhr  
Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena  
Leitung: PD Dr. med. Michael Kretzschmar, Gera  
Gebühr: 45 €  
Zertifizierung: 4 Punkte, Kategorie A

## Cilostazol (z. B. Pletal®, Generika)

Beschluss vom: 21. Juli 2011, geändert am 19. Februar 2015

In Kraft getreten am: 8. Mai 2015

BAnz 07.05.2015 B6

### ☒ Zugelassene Anwendungsgebiete

Cilostazol ist seit 2006 in Deutschland zugelassen zur Verlängerung der maximalen und schmerzfreien Gehstrecke bei Patienten mit Claudicatio intermittens, die keinen Ruhe- schmerz und keine Anzeichen von peripheren Gewebsnekrosen haben (periphere arterielle Verschlusskrankheit Fontaine Stadium II). Die Überprüfung von Nutzen und Risiken durch die Europäische Arzneimittelagentur (EMA) führte 2013 zur Einschränkung der Zulassung auf den Zweitlinieneinsatz bei Patienten, bei denen Lebensstilumstellungen einschließlich Einstellung des Rauchens und Gehtraining sowie andere angemessene Interventionen die Symptome der Claudicatio intermittens nicht ausreichend verbessern konnten.

### ☒ Empfehlungen zur wirtschaftlichen Verordnungsweise

Im Stadium II der Peripheren Arteriellen Verschlusskrankheit (PAVK) bzw. Claudicatio intermittens kommt es bei 20 – 30 % der Patienten im Verlauf von 10 Jahren spontan zu einer Symptombesserung. Weitere 20 – 30 % erleben ein Fortschreiten der Symptomatik. Bei etwa 2 % der Patienten wird eine Amputation notwendig. Die Prognose der Patienten wird entscheidend durch eine deutlich erhöhte kardio- und cerebrovaskuläre Morbidität und Mortalität bestimmt. Sie gelten diesbezüglich als Hochrisikopatienten.

Eine Reduktion des Risikos für kardio- und cerebrovaskuläre Ereignisse ist im Stadium II vorrangiges Behandlungsziel. Weitere Ziele sind eine Hemmung der Progression der AVK, die Vermeidung von Amputationen sowie die Verbesserung der Gehleistung und Verringerung schmerzhafter Symptome.

Therapie der Wahl zur Verbesserung der Gehleistung ist ein Gehtraining. Dabei sind strukturierte, beaufsichtigte Übungsprogramme am wirksamsten.

Vasoaktive medikamentöse Therapieansätze haben dagegen geringere Effekte. Nur für Naftidrofuryl und Cilostazol konnte eine moderate aber signifikante Wirksamkeit im Hinblick auf die Gehleistung gezeigt werden.

Für keines der zur Behandlung der Claudicatio intermittens zugelassenen Medikamente ist nachgewiesen, dass sie langfristig zu einer verringerten Rate an Amputationen oder vaskulären Interventionen führen. Das deutlich erhöhte kardio- und cerebrovaskuläre Risiko dieser Patienten wird nicht reduziert.

Cilostazol führt gegenüber Placebo zu einer signifikanten Verbesserung der Gehleistung. Der Unterschied zwischen Cilostazol und Placebo entspricht einer Zunahme der maximalen Gehstrecke um ca. 42 m (95 % KI: 21 – 64 m) auf dem Laufband; dies wird als moderater Behandlungseffekt beurteilt. Dabei ist das individuelle Ansprechen sehr variabel. Nur 11 % der Patienten erfahren nach Abzug des Placeboeffektes eine Steigerung der Gehleistung um mehr als 50 %.

Nur bei ausgewählten Patienten kann ein medikamentöser Therapieversuch wirtschaftlich sein, wenn kumulativ folgende Voraussetzungen vorliegen:

- Die Gehleistung ist nicht durch andere Faktoren limitiert, wie z. B. eine Gonarthrose oder Polyneuropathie.
- Revaskularisierende Interventionen sind nicht angezeigt.
- Ein Gehtraining ist erfolglos geblieben oder kann nicht durchgeführt werden.
- Das Rauchen wurde eingestellt.

- Aufgrund der Claudicatio bestehen im Alltag relevante Einschränkungen und selbst moderate Verlängerungen der Gehstrecke können ein Zugewinn an Lebensqualität bedeuten. Davon kann bei maximalen Gehstrecken unter 200 m meist ausgegangen werden.

Die Indikation für eine medikamentöse Therapie mit Cilostazol sollte neben anderen Behandlungsmöglichkeiten, wie beispielsweise einer Revaskularisation, sorgfältig geprüft und durch Ärzte mit Erfahrungen in der Therapie der PAVK gestellt werden.

Die Indikation für eine zusätzliche Gabe von Cilostazol bei Patienten > 70 Jahre mit bereits bestehender ASS- und Statinmedikation sollte vor dem Hintergrund möglicher Nebenwirkungen, des Interaktionspotenzials und der Tatsache, dass diese Patientengruppe in Studien nicht ausreichend repräsentiert war, besonders streng gestellt werden, um den besonderen Erfordernissen der häufig multimorbiden älteren Patienten und der Wirtschaftlichkeit Rechnung zu tragen.

Eine Überlegenheit von Cilostazol gegenüber Naftidrofuryl ist nicht belegt. Unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit ist daher die kostengünstigere Therapie zu bevorzugen.

Der Behandlungserfolg soll nach 3 Monaten evaluiert werden. Falls Cilostazol keinen klinisch relevanten Effekt zeigt bzw. die Symptome nicht gebessert werden konnten, soll die Behandlung abgebrochen werden. Bei Fortsetzen der Behandlung soll der Therapieerfolg dokumentiert und jährlich reevaluiert werden. Eine lebenslange Dauerbehandlung ohne regelhafte Überprüfung ist nicht indiziert.

### ☒ Kosten

Wirkstoff	Dosierung	Tagestherapiekosten	Jahrestherapiekosten
Naftidrofuryl	3 x 200 mg	1,02 €	371 €
Cilostazol	2 x 100 mg	1,64 €	599 €

Kostenberechnung auf Basis der größten verfügbaren Packung bzw. Festbetrag; gesetzliche Pflichtrabatte der Apotheken und pharmazeutischen Unternehmen wurden nicht berücksichtigt.  
Stand Lauer Taxe 15.05.2014

Andere verschreibungspflichtige durchblutungsfördernde Arzneimittel wie Pentoxifyllin und Buflomedil, welche zur Verlängerung der Gehstrecke bei PAVK zugelassen sind, werden durch die Verordnungseinschränkungen der Anlage III der Arzneimittelrichtlinie erfasst. Ebenfalls für diese Indikation zugelassene, nicht verschreibungspflichtige ginkgohaltige Arzneimittel gelten nicht als Standardtherapie der Claudicatio und bleiben deshalb von der Verordnung ausgeschlossen.

### ☒ Wirkungen

Cilostazol und mehrere seiner Metaboliten hemmen die Phosphodiesterase-III. Dies führt zur Erhöhung des intrazellulären cAMP-Spiegels in verschiedenen Geweben einschließlich Thrombozyten und Blutgefäßen. Eine reversible Hemmung der Thrombozytenaggregation und vasodilatatorische Effekte wurden nachgewiesen. Die Thrombozytenaggregationshemmung hält bis zu 12 Stunden an und normalisiert sich nach Absetzen innerhalb von 48 - 96 Stunden ohne Rebound.

Die empfohlene Dosis von Cilostazol beträgt zweimal täglich 100 mg. Cilostazol sollte jeweils 30 Minuten vor dem Frühstück und dem Abendessen eingenommen werden. Bei Einnahme zu den Mahlzeiten kommt es zu einem Anstieg der maximalen Plasmakonzentration von Cilostazol, was mit einem vermehrten Auftreten von Nebenwirkungen verbunden sein kann.

Cilostazol wird überwiegend hepatisch durch die Isoenzyme CYP3A4 und in geringerem Ausmaß CYP2C19 metabolisiert. Die Metaboliten werden im Urin ausgeschieden. Eine Dosisreduktion auf zweimal täglich 50 mg wird empfohlen bei Patienten die gleichzeitig starke Inhibitoren von CYP3A4 (z. B. Azolantimykotika, Makrolide oder Proteasehemmer) oder CYP2C19 (z. B. Omeprazol) einnehmen.



**Wirksamkeit**

Den Zulassungen in Europa ab 2000 und den USA 1999 lagen acht doppelblinde placebokontrollierte Phase-III-Studien über 12 – 24 Wochen zugrunde. Nach Zulassung wurden zwei weitere große Phase IV-Studien beendet (PACE-, CASTLE-Studie).

Die CASTLE-Studie gehörte zu den Auflagen der FDA bei Zulassung und hatte primär das Ziel, eine überhöhte Mortalität unter Cilostazol auszuschließen. Aufgrund hoher Abbruchraten von 55 % und einer geringeren Mortalität als erwartet, erreichte sie dieses Ziel nur knapp. Geringere Unterschiede der Mortalität konnten weder belegt noch sicher ausgeschlossen werden. Daten zur Wirksamkeit trägt diese Studie nicht bei.

Von den weiteren neun Studien sind nur diejenigen sechs Studien publiziert, in denen Cilostazol einem Placebo signifikant überlegen war. Angaben zu den anderen drei Studien lassen sich den Beurteilungsberichten der Zulassungsbehörden entnehmen.

Alle Studien untersuchten die Wirksamkeit von Cilostazol anhand der Veränderung der maximalen Gehstrecke als primären Endpunkt. Eingeschlossen wurden Patienten, deren Gehstrecke aufgrund einer PAVK eingeschränkt war. Patienten mit Ruheschmerzen oder ischämischen Nekrosen wurden ausgeschlossen, ebenso Patienten, deren Mobilität aufgrund anderer Erkrankungen eingeschränkt war. Die Gehstrecken wurden durch Laufbandbelastung bestimmt. Dabei wurden drei unterschiedliche Protokolle für die Laufbandbelastung verwendet. Die Patienten erhielten verblindet über 12 - 24 Wochen Cilostazol oder ein Placebo.

Zu Studienbeginn lagen die durchschnittlichen maximalen Gehstrecken bei 120 bis 279 m. Unter der zugelassenen Standarddosis von 2 x 100 mg Cilostazol betrugen die durchschnittlichen Steigerungen der maximalen Gehstrecken gegenüber Placebo bei Studienende 2 m bis 106 m. Die Medianwerte lagen bei minus 7 m bis 62 m.

Eine Metaanalyse der neun Studien ergab, dass die maximale Gehstrecke bei Studienende unter Cilostazol im Durchschnitt um 42 m länger war als unter Placebo. In einer IPD-Metaanalyse (IPD = Individual patient data: gepoolte individuelle Patientendaten) zeigte sich eine um 35 % größere Zunahme der maximalen Gehstrecke gegenüber Baseline im Vergleich zu Placebo (Cilostazol 59,4 %, Placebo 24,3 %).

Aus einer IPD- Metaanalyse der Differenzen der logarithmierten Gehstrecken ergab sich ein Behandlungseffekt nach Abzug des Placeboeffektes von 15 % (95 % KI: 11 % – 19 %) hinsichtlich der maximalen Gehstrecke und von 16 % (95 % KI: 11 % – 21 %) hinsichtlich der schmerzfreien Gehstrecke.

**Zunahme der maximalen Gehstrecke unter Cilostazol 2 x 100 mg in Studien**

Code	Autor / Akronym	Dauer [Wo]	n*	Zunahme [m] CLZ – PL			P
				Mittel**	95 % KI	Median***	
21-98-213	PACE****	24	520	1	-22 bis 24	-	0,910
21-96-202	Dawson	24	466	43	15 bis 70	24	0,003
21-92-202	Beebe	24	345	102	36 bis 168	26	0,002
21-94-201	Strandness	24	262	58	26 bis 90	18	0,000
21-94-301	****	24	247	34	-1 bis 68	8	0,056
21-94-203	Money	16	239	65	34 bis 96	62	0,000
21-95-201	****	12	142	-2	-23 bis 26	-7	0,896
21-93-201	Elam	12	189	44	6 bis 82	31	0,024
21-90-201	Dawson	12	81	106	30 bis 183	27	0,007
				42	21 bis 64		<0,0001

CLZ: Cilostazol, PL: Placebo

\* randomisierte Patienten, nur Placebo und Cilostazol 2x100 mg, Assessment Report der EMA

\*\* Angaben nach Pande 2010 bzw. Beurteilungsbericht der FDA

\*\*\* nach Beurteilungsbericht der FDA

\*\*\*\* Studien nicht publiziert

Eine Responderanalyse aller 24-Wochen-Studien ergibt, dass der Anteil Patienten, die eine Steigerung der maximalen Gehstrecke um mehr als 50 % erleben, von 26 % unter Placebo auf 37 % unter Cilostazol zunimmt. Neben dem relativ starken Placeboeffekt fällt auf, dass das individuelle Ansprechen sehr variabel ist und Cilostazol bei der überwiegenden Mehrheit der Patienten nicht zu einer klinisch bedeutsamen Zunahme der Gehstrecke führt.

Es finden sich Hinweise, dass in jüngeren Studien mit zunehmender Komedikation von ASS und Statinen die Wirksamkeit von Cilostazol geringer ausfällt. Aufgrund geringer Fallzahlen dieser Subgruppenanalysen zur Komedikation kann bisher jedoch noch keine sichere Aussage gemacht werden.

In einer Subgruppenanalyse über acht Studien war Cilostazol bei Diabetikern weniger stark wirksam als bei Nicht-Diabetikern.

In drei Studien gab es zusätzlich zu Placebo einen aktiv kontrollierten Behandlungsarm mit Pentoxifyllin. In allen drei Studien war die Wirksamkeit von Pentoxifyllin nicht besser als Placebo. Die beiden größeren Studien, welche darauf angelegt waren, statistisch signifikante Unterschiede zwischen Cilostazol und Pentoxifyllin zu erfassen, ergaben inkonsistente Ergebnisse. Während Dawson et al. einen signifikant stärkeren Behandlungseffekt von Cilostazol gegenüber Pentoxifyllin und Placebo berichtet, zeigten sich in der unveröffentlichten PACE-Studie keine Unterschiede.

Direkt vergleichende Studien zu einem Gehtraining fehlen. Eine Metaanalyse von sechs Studien mit insgesamt 391 Patienten zeigt ausgeprägtere Effekte als eine medikamentöse Therapie mit Cilostazol. Gegenüber Patienten, die kein Gehtraining durchführten, kam es zu einer signifikanten Verlängerung der maximalen Gehstrecke um 116 m bei allerdings breitem Konfidenzintervall (95 % KI: 27 bis 205 m). Besonders ausgeprägt sind die Effekte eines strukturierten supervidierten Gehtrainings, welches im Vergleich zu einem nicht beaufsichtigten Gehtraining die maximale Gehstrecke um 58 % verlängerte.

### ☒ Risiken – ggf. Vorsichtsmaßnahmen

Andere Phosphodiesterase-III-Hemmer haben bei Patienten mit Herzinsuffizienz arrhythmogene Wirkungen gezeigt und bei oraler Langzeittherapie zu einer Verschlechterung der Herzinsuffizienz mit verkürzter Lebenserwartung geführt.

In der einzigen Langzeitstudie, der so genannten CASTLE-Studie, wurde eine Übersterblichkeit unter Cilostazol ausgeschlossen. 1439 Patienten mit intermittierender Claudicatio wurden bis zu 3 Jahren mit Cilostazol oder Placebo behandelt. In der ITT-Analyse traten 49 Todesfälle unter Cilostazol und 52 unter Placebo auf. Aufgrund hoher Abbruchraten und einer geringeren Mortalität als erwartet, erreichte die Studie nicht die notwendige Anzahl Probanden, um geringe Unterschiede der Mortalität sicher auszuschließen. Nach 36 Monaten nahm die Mehrheit der Teilnehmer die Studienmedikation nicht mehr ein (Cilostazol 68 % vs. Placebo 64 %). Das Studienziel, eine Zunahme des Sterberisikos um 75 % auszuschließen, wurde unter Berücksichtigung der Konfidenzintervalle jedoch erreicht (HR 0,94, 95 % KI 0,64 bis 1,39).

Da Patienten mit klinisch manifester Herzinsuffizienz von der Teilnahme ausgeschlossen wurden, sind die Langzeitwirkungen bei diesen Patienten unbekannt. Cilostazol ist deshalb bei kongestiver Herzinsuffizienz kontraindiziert.

Patienten mit **ventrikulärer Tachykardie, Kammerflimmern, multifokalen ventrikulären Ektopien und schwerer Tachyarrhythmie in der Vorgeschichte** sowie Patienten mit Verlängerung des QTc-Intervalls dürfen ebenfalls kein Cilostazol einnehmen.

Die hohen Abbruchraten in der CASTLE-Studie traten bei 22,5 % der Patienten unter Cilostazol als Folge unerwünschter Ereignisse auf, die auf die Behandlung zurückgeführt wurden (Placebo 14,9 %). Die Inzidenzen von Kopfschmerzen (2,1 % vs. 0,3 %), Durchfällen (2,8 % vs. 0,7 %), Palpitationen (1,1 % vs. 0 %) und peripheren Ödemen (1,1 % vs. 0 %) waren unter Cilostazol größer als unter Placebo. Hingegen traten Studienabbrüche wegen kardialer Nebenwirkungen in beiden Behandlungsgruppen gleich häufig auf (5,6 % vs. 5,8 %).

Gegenüber Placebo fand sich kein erhöhtes Risiko für schwerwiegende Blutungen. Kontraindiziert ist nach erneuter Risikobewertung durch die EMA daher die Kombination von Cilostazol mit zwei oder mehr Thrombozytenaggregationshemmern bzw. Antikoagulantien (z. B. Acetylsalicylsäure, Clopidogrel, Heparin, Vitamin-K-Antagonisten wie Phenprocoumon, Dabigatran, Rivaroxaban oder Apixaban). Vorsicht ist bereits geboten bei Kombination von Cilostazol mit einem Wirkstoff dieser Gruppen.

Laut Fachinformation sollen Patienten mit einem Blutungsrisiko (z. B. aktives peptisches Ulkus, hämorrhagischer Schlaganfall innerhalb der letzten 6 Monate, proliferative diabetische Retinopathie, schlecht eingestellte Hypertonie) kein Cilostazol einnehmen.

Aufgrund der thrombozytenaggregationshemmenden Wirkung von Cilostazol ist bei Operationen ein erhöhtes Blutungsrisiko möglich (auch bei kleineren Eingriffen wie z. B. Zahnextraktion). Es wird daher empfohlen, Cilostazol 5 Tage vor elektiven Eingriffen abzusetzen.

Wegen seines Wirkmechanismus kann Cilostazol unter anderem Tachykardie, Palpitationen, Tachyarrhythmie und/oder Hypotonie hervorrufen. Der Anstieg der Herzfrequenz unter Cilostazol kann bei Risikopatienten zu Angina pectoris führen.

Patienten mit einem erhöhten Risiko für schwere unerwünschte kardiale Ereignisse als Folge einer erhöhten Herzfrequenz, z. B. Patienten mit stabiler koronarer Herzkrankheit, sollten während der Behandlung mit Cilostazol engmaschig überwacht werden.

Bei Patienten mit instabiler Angina pectoris oder Myokardinfarkt/Koronarintervention in den letzten 6 Monaten oder einer anamnestisch bekannten schweren Tachyarrhythmie ist Cilostazol nach Risikobewertung durch die EMA kontraindiziert.

Bei Patienten mit atrialer oder ventrikulärer Ektopie sowie bei Patienten mit Vorhofflimmern oder -flattern soll Cilostazol nur mit Vorsicht angewendet werden.

Da Cilostazol überwiegend durch CYP-Enzyme metabolisiert und mit dem Urin ausgeschieden wird, ist es bei Patienten mit mittelschweren bis schweren Leberfunktionsstörungen oder einer Kreatininclearance von  $\leq 25$  ml/min kontraindiziert. Vielfältige Interaktionsmöglichkeiten mit anderen Arzneimitteln sind zu bedenken. Vorsicht ist geboten bei gleichzeitiger Anwendung von Cilostazol mit Inhibitoren und Induktoren von CYP3A4 bzw. CYP2C19 oder mit CYP3A4-Substraten.

Starke Inhibitoren der CYP3A4 (z. B. Makrolide wie Erythromycin und Clarithromycin, Azol-Antimykotika wie Ketoconazol oder Protease-Inhibitoren) oder Inhibitoren der CYP2C19 (z. B. Protonenpumpenhemmer) erhöhen die pharmakologische Gesamtaktivität von Cilostazol und können die unerwünschten Wirkungen von Cilostazol verstärken. Aus diesem Grund beträgt die empfohlene Dosis für Patienten, die starke CYP3A4- oder CYP2C19-Inhibitoren einnehmen, 50 mg zweimal täglich.

Es hat selten oder sehr selten Berichte über Blutbildveränderungen einschließlich Thrombozytopenie, Leukopenie, Agranulozytose, Panzytopenie und aplastischer Anämie gegeben. Die meisten Patienten erholten sich nach Absetzen von Cilostazol. Jedoch verliefen einige Fälle von Panzytopenie und aplastischer Anämie tödlich.



## Vergütung für Leistungen der Physiotherapie

Stand:	AOK PLUS	01.04.2015
	BKK	01.03.2015
	vdek	01.03.2015
	IKK classic	01.07.2015
	Knappschaft	01.03.2015
	Landwirtschaftliche Krankenkasse	01.04.2015

Leistung	AOK	BKK	vdek	IKK	Knappschaft	Landw. KK
Krankengymnastik, auch Atemtherapie, auf neurophysiologischer Grundlage, als Einzelbehandlung Behandlungsrichtwert: 15 – 25 Min.	14,40	14,80	14,80	13,80	13,72	16,00
Krankengymnastik, auch auf neurophysiologischer Grundlage, Gruppenbehandlung 2 - 5 Patienten Behandlungsrichtwert: 20 – 30 Min.	5,07	5,21	4,42	5,76	5,25	4,95
Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen, erworben nach Abschluss der Hirnreife (nach Bobath, Vojta, PNF), Einzelbehandlung Behandlungsrichtwert: 25 – 35 Min.	19,00	20,06	20,80	19,00	17,20	22,70
Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen bis zur Vervollständigung des 18. Lebensjahr (nach Bobath, Vojta), Einzelbehandlung Behandlungsrichtwert: 30 – 45 Min.	25,00	26,49	26,67	24,00	21,68	29,45
Krankengymnastik bei cerebralen bedingten Funktionsstörungen für Kinder bis 14 Jahre, Gruppenbehandlung (2 – 4 Kinder) Behandlungsrichtwert: 20 – 30 Min.	7,34	7,89	9,29	7,62	7,43	7,78
Krankengymnastik (Atemtherapie) zur Behandlung von Mukoviszidose und schweren Bronchialerkrankungen, Einzelbehandlung Behandlungsrichtwert: 60 Min.	39,51	43,22	43,99	37,15	33,60	46,29
Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät) parallele Einzelbehandlung bis zu 3 Patienten Behandlungsrichtwert: 60 Min.	25,51	26,27	29,96	24,61	23,95	28,49
Manuelle Therapie Behandlungsrichtwert: 15 – 25 Min.	16,50	16,75	16,93	15,35	15,24	18,10
Krankengymnastik im Bewegungsbad einschl. der erforderlichen Nachruhe, Einzelbehandlung Behandlungsrichtwert: 20 – 30 Min.	15,30	15,77	17,37	13,20	13,07	16,65
Krankengymnastik im Bewegungsbad, einschl. der erforderlichen Nachruhe; Gruppenbehandlung 2 – 3 Patienten Behandlungsrichtwert: 20 – 30 Min.		10,32	12,84	6,99		10,55

## Anlage 2 – Aktuelle Vergütungslisten der Heilmittel-Leistungen

Leistung	AOK	BKK	vdek	IKK	Knapp- schaft	Landw. KK
Krankengymnastik im Bewegungsbad; Gruppenbehandlung 4 – 5 Patienten, einschl. der erforderlichen Nachruhe Behandlungsrichtwert: 20 – 30 Min.		8,58	6,86	6,99		8,91
Krankengymnastik im Bewegungsbad; Gruppenbehandlung 2 – 5 Patienten, einschl. der erforderlichen Nachruhe Behandlungsrichtwert: 20 – 30 Min.	10,77				8,01	
Übungsbehandlung, Einzelbehandlung Behandlungsrichtwert: 10 – 20 Min.	5,42	6,28	6,09	4,82	5,21	5,84
Übungsbehandlung, Gruppenbehandlung (2–5 Personen) Behandlungsrichtwert: 10 – 20 Min.	4,10	3,75	4,10	3,04	3,51	3,95
Übungsbehandlung im Bewegungsbad einschl. der erforderlichen Nachruhe, Einzelbehand. Behandlungsrichtwert: 20 – 30 Min.	13,59	15,20	16,37	11,45	11,24	13,88
Übungsbehandlung im Bewegungsbad einschl. der erforderlichen Nachruhe (2 – 3 Personen), Gruppenbehandlung Behandlungsrichtwert: 20 – 30 Min.		10,54	12,17	6,58	8,78	9,80
Übungsbehandlung im Bewegungsbad einschl. der erforderlichen Nachruhe, Gruppenbehandlung (4 – 5 Personen) Behandlungsrichtwert: 20 – 30 Min.	9,35	8,23	8,14	6,58	8,00	8,33
Chirogymnastik (funktionelle Wirbelsäulengymnastik), einschl. der erforderl. Nachruhe Behandlungsrichtwert: 15 – 20 Min.	10,15	10,26	10,51	8,96	9,22	10,21
Massage einzelner o. mehrerer Körperteile, Spezialmassagen (Reflexzonen-, Segment-, Perioist-, Bürsten- und Colonmassage) Klassische Massagetherapie Behandlungsrichtwert: 15 – 20 Min.	9,50	10,42 10,42	10,28	9,09	9,04	10,75 10,86
Bindegewebsmassage Richtwert: 20 – 30 Min.		11,13				10,75
Unterwasserdruckstrahlmassage einschl. der erforderlichen Nachruhe Behandlungsrichtwert: 15 – 20 Min.	15,81	16,24	17,04	14,87	14,73	17,18
Manuelle Lymphdrainage, Teilbehandlung Behandlungsrichtwert: 30 Min	14,90	15,44	16,16	15,00	14,25	18,70
Manuelle Lymphdrainage, Großbehandlung Mindestbehandlungszeit: 45 Min.	20,29	23,33	22,58	22,50	21,38	28,00
Manuelle Lymphdrainage, Ganzbehandlung Mindestbehandlungszeit: 60 Min.	32,09	32,57	36,23	30,00	30,00	40,00
Kompressionsbandagierung, einer Extremität (nach ärztlicher Verordnung nur in Verbindung mit manueller Lymphdrainage)	6,08	6,90	7,20	6,35	5,63	7,85



## Anlage 2 – Aktuelle Vergütungslisten der Heilmittel-Leistungen

Leistung	AOK	BKK	vdek	IKK	Knapp- schaft	Landw. KK
Traktionsbehandlung mit Gerät, Behandlungsrichtwert: 10 – 20 Min, Einzelbehandlung,	3,81	4,11	4,42	3,23	3,06	3,90
Elektrobehandlung: modulierte Dreiecksim- pulse, feststehende Impulsparameter, Mittel- frequenztherapie, galvanische Durchflutung Behandlungsrichtwert: 10 – 20 Min.	4,02	4,32	4,32	3,34	3,49	4,00
Elektrostimulation bei Lähmungen Behandlungsrichtwert: 5 – 10 Min. je Muskelnerveinheit	8,44	8,76	9,51	3,59	7,52	8,40
Ultraschall Behandlungsrichtwert: 10 – 20 Min.	5,00	7,21	8,57	6,57	6,18	6,25
Wärmeanwendung bei einem oder mehreren Körperteilen (Lichtbügel, Strahler, Heißluft) Behandlungsrichtwert: 10 – 20 Min.	3,43	3,67	3,10	3,18	3,12	2,98
Warmpackung eines oder mehrerer Körperteile mit Paraffinen und/oder Peloiden (z. B. Fango/Moor/Pelose) einschl. der erforderlichen Nachruhe Behandlungsrichtwert: 20 – 30 Min.	7,49	8,37	8,29	7,74	7,67	7,80
Heiße Rolle Behandlungsrichtwert: 10 – 15 Min.	6,07	6,99	7,79	6,13	5,69	6,50
Inhalationstherapie Einzelinhalation (einschl. Medikament) Behandlungsrichtwert: 5 – 30 Min.	4,28	4,40	4,76	3,65	3,66	4,51
Kältetherapie bei einem oder mehreren Körperteilen Behandlungsrichtwert: 5 – 10 Min.	6,11	6,00	6,64	5,87	5,73	5,00
Hydroelektrisches Teilbad, Zweizellen- und Vierzellenbad Behandlungsrichtwert: 10 – 20 Min.	6,94	7,32	7,41	5,83	6,07	7,93
Hydroelektrisches Vollbad mit stabiler Galva- nisation, einschl. der erforderlichen Nachruhe 10 – 20 Min. Behandlungsrichtwert: 30 Min.	13,81	13,35	14,83	11,97	11,81	13,59
Kohlensäurebäder auch mit Badezusatz, wenn mind. 1 g freies gasförmiges CO <sub>2</sub> /kg Wasser in dem physikal. o. chem. bereiteten Bad enthal- ten ist, einschl. der erforderlichen Nachruhe Behandlungsrichtwert: 10 – 20 Min.	13,01	12,94	14,60	11,32	11,22	14,37
Kohlensäuregasbad Behandlungsrichtwert: 10 – 20 Min.	12,89	13,38	14,60	11,32	11,71	14,37
Kohlensäuregasbad als Teilbad Behandlungsrichtwert: 10 – 20 Min.		13,38	14,60	11,32		14,37

## Anlage 2 – Aktuelle Vergütungslisten der Heilmittel-Leistungen

Leistung	AOK	BKK	vdek	IKK	Knapp- schaft	Landw. KK
Bäder (Voll- oder Teilbäder) mit Peloiden (z. B. Fango, Schlick oder Moor) mit starker thermischer Reizwirkung, auch mit Resorption ihrer löslichen Substanzen, einschl. der erforderlichen Nachruhe Vollbad 15 – 45 Min. Teilbad 15 – 25 Min.	27,34 20,64	28,07 21,23	30,43 23,02	23,26 17,54	23,97 18,17	28,04 21,29
Standardisierte Heilmittelkombination – D1 Behandlungsrichtwert: 60 Min.	31,63	33,25	34,08	29,99	30,16	34,55
Hausbesuchspauschale bei ärztlich verordne- tem Hausbesuch						9,50
Bei Besuch eines weiteren Patienten dersel- ben Gemeinschaft (auch Alters- und Pflege- heime) im unmittelbaren Zusammenhang, inkl. Wegegeld	5,00	6,05	5,84	5,09	4,75	4,74
Wegegebühren in geschlossenen Ortschaften, Pauschale je Besuch			2,56			
Sofern Ortsgrenzen überschritten werden, Pauschale je Besuch  <u>oder</u>  Kilometer			2,56  0,27			
Mitteilung/Bericht an den Arzt, Übermittlungsgebühr, kann auf Anforderung des Arztes einmal pro Verordnung abgerech- net werden			0,62	0,62		0,62
Hausbesuch inkl. Wegegeld	8,90	10,54	10,60	8,63	9,50	10,51

Angaben in Euro (Bruttowerte inkl. 10 % Zuzahlung)

## Vergütung für podologische Leistungen

Stand:	AOK PLUS	01.07.2015
	BKK	01.07.2013
	IKK classic	01.01.2015
	vdek	01.04.2014
	Knappschaft	01.06.2014
	Landwirtschaftliche Krankenkasse	01.09.2014

Leistung	AOK	BKK	IKK	vdek	Knappschaft	Landw. KK
Hornhautabtragung/-bearbeitung an beiden Füßen, Richtwert 20 – 30 Min.	12,10	14,90	12,91	13,74	12,21	15,85
Nagelbearbeitung an beiden Füßen, Richtwert 20 – 25 Min.	10,92	13,40	11,65	12,59	11,00	14,30
Podologische Komplexbehandlung (Hornhautbehandlung und Nagelbearbeitung) an beiden Füßen, Richtwert 40 – 50 Min.	23,75	27,70	24,36	24,61	23,00	28,85
Hornhautabtragung/-bearbeitung an einem Fuß, Richtwert 10 – 15 Min.	7,58	8,80	8,08	9,16	7,70	9,50
Nagelbearbeitung an einem Fuß, Richtwert 10 – 15 Min.	6,34	7,45	6,75	8,01	6,39	7,90
Podologische Komplexbehandlung (Hornhautbehandlung und Nagelbearbeitung) an einem Fuß, Richtwert 20 – 25 Min.	12,65	14,50	13,50	13,74	12,76	15,88
Zuschlag bei ärztlich verordnetem Hausbesuch (pauschal)	8,50	9,25	8,12	9,16	8,00	10,00
Besuch mehrerer Kranker derselben sozialen Gemeinschaft (z. B. Altenheim) in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang (nicht zusammen mit Zuschlag bei ärztlich verordnetem Hausbesuch), je Person	3,50	5,10	3,47		3,70	4,90
Wegegeld je Kilometer		0,30				

Angaben in Euro (Bruttowerte inkl. 10 % Zuzahlung)

**Vergütung für logopädische/sprachtherapeutische Leistungen**

Stand:	AOK PLUS	01.07.2015
	BKK	01.04.2014
	vdek	01.01.2015
	IKK classic	01.06.2014
	Knappschaft	01.01.2015
	Landwirtschaftliche Krankenkasse	01.01.2015

Leistung	AOK	BKK	vdek	IKK	Knappschaft	Landw. KK
Logopädische Erstuntersuchung, Richtwert 60 Min. (je Behandlungsfall nur einmal abrechenbar)	49,18	52,00	64,53	49,17	48,50	75,00
Logopädische Befunderhebung für sprachentwicklungsgestörte Kinder und bei zentralen Sprachstörungen unter Anwendung standardisierter Testverfahren (je Behandlungsfall nur einmal abrechenbar)					26,93	
Logopädische Einzelbehandlung, Therapiezeit ca. 30 Min.	22,53	23,10	23,66	21,95	22,60	26,40
Logopädische Einzelbehandlung, Therapiezeit ca. 45 Min.	31,49	32,70	35,49	31,02	31,00	39,61
Logopädische Einzelbehandlung, Therapiezeit ca. 60 Min.	39,42	38,70	43,02	38,34	38,00	52,80
Gruppentherapie mit 2 Patienten, Therapiezeit 45 Min., je Teilnehmer	23,26	30,00	32,27	21,74	24,00	35,64
Gruppentherapie mit 3 – 5 Patienten, Therapiezeit 45 Min., je Teilnehmer	13,69	13,50	21,51	12,74	15,00	14,52
Gruppentherapie mit 2 Patienten, Therapiezeit 60 Min., je Teilnehmer	29,55			27,36		
Gruppentherapie mit 2 Patienten, Therapiezeit 90 Min., je Teilnehmer		44,00	44,10		38,00	71,28
Gruppentherapie, bei 3 – 5 Patienten, 60 Min., je Teilnehmer	16,15			15,09		
Gruppentherapie, bei 3 – 5 Patienten, 90 Min., je Teilnehmer		25,45	37,64		24,00	29,04
Behandlung im Hause des Patienten bei ärztlich verordnetem Hausbesuch – Zuschlag, inkl. Wegegeld	6,33	6,52	12,65	5,91	6,15	12,43
Behandlung weiterer Patienten in einer Gemeinschaft/Einrichtung am gleichen Tag	2,63	4,09		2,49	2,50	6,26
Hausbesuch in einer sozialen Einrichtung inkl. Wegegeld (Einsatzpauschale) je Patient						6,60

## Anlage 2 – Aktuelle Vergütungslisten der Heilmittel-Leistungen

Leistung	AOK	BKK	vdek	IKK	Knapp- schaft	Landw. KK
Wegegeld je Kilometer	0,30				0,30	
Ausführlicher sprachtherapeutischer Bericht auf Anforderung der Krankenkasse					27,10	
Mitteilung/Bericht an den Arzt, Übermittlungsgebühr, kann auf Anforderung des Arztes einmal pro Verordnung abgerechnet werden				0,64		

Angaben in Euro (Bruttowerte inkl. 10 % Zuzahlung)

**Vergütung für ergotherapeutische/beschäftigungstherapeutische Leistungen**

Stand:	AOK PLUS	01.07.2015
	IKK classic	01.09.2012
	BKK Landesverband Mitte	01.11.2012
	vdek	01.07.2014
	Knappschaft	01.07.2015
	Landwirtschaftliche Krankenkasse	01.07.2014

Leistung	AOK	BKK	vdek	IKK	Knapp- schaft	Landw. KK
Ergotherapeutische Funktionsanalyse	13,11			18,98	16,83	19,79
Ergotherapeutische Einzelbehandlung bei motorischen Störungen, 45 Min., einschl. Vor- und Nachbereitung (1a)	22,88	18,45	21,50	25,51	20,23	27,71
Ergotherapeutische Einzelbehandlung bei motorischen Störungen und gleichzeitiger Anwesenheit von 2 Patienten, pro Patient				20,41		22,17
Ergotherapeutische Gruppenbehandlung bei motorischen Störungen (3 – 5 Patienten), 45 Min., einschl. Vor- und Nachbereitung	8,27	8,11	8,24	9,76	8,62	9,63
Ergotherapeutische Einzelbehandlung bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen, 60 Min., einschl. Vor- und Nachbereitung (1b)	31,93	28,45	30,11	33,91	30,03	37,43
Ergotherapeutische Einzelbehandlung bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen und gleichzeitiger Anwesenheit von 2 Patienten, pro Patient				27,13		29,95
Ergotherapeutische Gruppenbehandlung bei sensomotorischen/perzeptiven Störungen, (3 – 5 Patienten), 60 Min., einschl. Vor- und Nachbereitung (1b)	11,13	11,33	10,82	12,61	11,15	12,41
Ergotherapeutisches Hirnleistungstraining, Einzelbehandlung, 45 Min., einschl. Vor- und Nachbereitung	22,88	21,40	23,59	28,21	22,33	30,38
Ergotherapeutisches Hirnleistungstraining, Einzelbehandlung bei gleichzeitiger Anwesenheit von 2 Patienten, pro Patient				22,57		24,30
Ergotherapeutisches Hirnleistungstraining, Gruppenbehandlung, 3 – 5 Patienten, 45 – 60 Min., einschl. Vor- und Nachbereitung	11,13	11,33	10,82	12,61	11,15	12,41
Ergotherapeutische Einzelbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen, 75 Min., einschl. Vor- und Nachbereitung	37,81	35,50	36,42	42,81	36,43	46,96



Anlage 2 – Aktuelle Vergütungslisten der Heilmittel-Leistungen

Leistung	AOK	BKK	vdek	IKK	Knapp- schaft	Landw. KK
Ergotherapeutische Einzelbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen und gleichzeitiger Anwesenheit von 2 Patienten, pro Patient				34,25		37,58
Ergotherapeutische Einzelbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, 120 – 150 Min.	37,81 je Einheit		36,24 je Einheit	78,28	36,43 je Einheit	88,04
Ergotherapeutische Gruppenbehandlung bei psychisch-funktionellen Störungen als Belastungserprobung, 180 – 240 Min.	20,23 je Einheit u. Patient		19,57 je Einheit u. Patient	43,00	19,69 je Einheit	43,01
Ergotherapeutische Gruppenbehandlung (3–5 Patienten), bei psychisch-funktionellen Störungen, 90 – 120 Min.	20,23 je Patient u. Einheit	20,11	19,57	23,21	19,69	22,94
Ergotherapeutische Gruppenbehandlung bei psychischen Störungen (3 – 5 Patienten), mind. 90–120 Min., je Patient			19,57 je Patient		14,98	
Ergotherapeutische Gruppenbehandlung, 3–5 Patienten, mind. 45 Min., je Patient					7,06	
Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld (zzgl. Kilometergeld), nur einmal pro Behandlungsfall abrechenbar				78,70		90,07
Ergotherapeutische Befunderhebung, einschl. Beratung, Erstellung eines Therapieplanes nach Kontaktaufnahme zu den behandelnden Ärzten sowie Bezugspersonen und weiteren (auch interdisziplinären) Therapeuten (nur im Rahmen der ersten Behandlungsserie einmal abrechenbar)	11,90	12,33	13,20	18,39	16,00	19,25
Thermische Anwendungen – Wärme oder Kälte – (nur zusätzlich neben 1a und 1b abrechenbar)	3,31	3,11	3,20	3,89	3,24	4,23
Herstellung u. Anpassung ergotherapeut. postoperativer temporärer Schienen ohne Kostenvoranschlag	bis 105,00	bis 105,00	bis 105,00	bis 150,00	bis 150,00	bis 150,00
Herstellung u. Anpassung ergotherapeut. postoperativer temporärer Schienen mit Kostenvoranschlag	ab 105,00	ab 105,00	ab 105,00	ab 150,00	ab 150,00	ab 150,00
Ärztlich verordneter Hausbesuch	9,36	5,94	6,25	11,15	7,25	12,53
Behandlung weiterer Patienten in einer Einrichtung/Gemeinschaft am gleichen Tag	5,50	2,44			3,65	
Behandlung weiterer Patienten in einer Einrichtung/Gemeinschaft am gleichen Tag inkl. Wegegeld			5,00	6,92		8,18

## Anlage 2 – Aktuelle Vergütungslisten der Heilmittel-Leistungen

---

Leistung	AOK	BKK	vdek	IKK	Knapp- schaft	Landw. KK
Wegegeld je Kilometer		0,30	0,30	0,31	0,30	0,32
Wegegeldpauschale je Besuch		2,84	2,70		2,70	
Verwaltungsaufwand für Therapeut-Arzt-Bericht (nur einmal je Verordnung abrechenbar)		0,57		0,58		0,58

Angaben in Euro (Bruttowerte inkl. 10 % Zuzahlung)

# MASERNIMPfung BEI KINDERN – WAS SIE WISSEN SOLLTEN



Foto: ÄZQ

### LIEBE ELTERN,

Sie haben ein Kind und stehen vor der Frage, ob Sie es gegen Masern impfen lassen sollten? In diesem Informationsblatt erfahren Sie, was Masern sind, welche Folgen diese Erkrankung haben kann, wie die Impfung wirkt und welche Nebenwirkungen dabei auftreten können.

#### Auf einen Blick: Masern und Impfung

- Masern sind eine hoch ansteckende Erkrankung durch Masernviren. Krankheitszeichen können sein: Hautausschlag am ganzen Körper, Fieber.
- Nur die Krankheitszeichen können bekämpft werden, eine gezielte Behandlung gibt es nicht.
- Ernste Folgeerkrankungen wie etwa Lungen- oder Gehirnentzündung können besonders bei Säuglingen und Kleinkindern auftreten.
- Es gibt einen wirksamen Schutz vor Masern: Experten empfehlen zwei Impfungen im Alter von 11 bis 23 Lebensmonaten.
- Schwere Nebenwirkungen der Impfung sind sehr selten, vor allem im Vergleich zu den Folgen der Erkrankung.

#### ► WAS SIND MASERN?

Masern sind eine Viruserkrankung, die zu den ansteckendsten Krankheiten überhaupt gehört. Das heißt, so gut wie jeder nicht geimpfte Mensch bekommt Masern, wenn er Kontakt zu einem Erkrankten hat. Die Masernviren werden durch kleinste Tröpfchen beim Sprechen, Husten oder Niesen von Mensch zu Mensch übertragen. Steckt sich jemand an, so bricht die Krankheit fast immer aus.

Typisch für Masern ist ein Hautausschlag mit bräunlich-rosafarbenen Flecken am ganzen Körper. Schon vorher können Beschwerden wie Fieber, Husten, Schnupfen und Bindehautentzündung auftreten.

Oft besteht ein schweres Krankheitsgefühl. Nach einer Masernerkrankung ist man lebenslang immun. Das heißt, man kann sich danach nicht mehr anstecken.

#### ► BEHANDLUNG VON MASERN

Eine gezielte Behandlung gegen Masern gibt es nicht. Nur die Krankheitszeichen können bekämpft werden, wie beispielsweise Fieber mit fiebersenkenden Medikamenten. Normalerweise klingt die Erkrankung von selbst wieder ab. Kommt es aber zum Beispiel zu einer Lungenentzündung, benötigen die Erkrankten in der Regel Antibiotika.

#### ► MÖGLICHE FOLGEN VON MASERN

Meistens sind die Betroffenen nach ein paar Wochen wieder gesund. Masern können jedoch ernste Folgeerkrankungen hervorrufen, zum Beispiel:

- Von 100 Erkrankten bekommen etwa 5 eine Mittelohrentzündung und etwa 1 eine Lungenentzündung.
- Von 10 000 Erkrankten bekommen etwa 10 eine Gehirnentzündung. Bei bis zu jedem Dritten bleiben Gehirnschäden zurück.
- Selten kann es noch Jahre später zu einer besonderen Form von Gehirnentzündung kommen. Diese sogenannte *subakute sklerosierende Panenzephalitis (SSPE)* verläuft immer tödlich. Von 100 000 Masernkranken sind schätzungsweise 4 bis 11 betroffen. Erkrankte Kinder unter 5 Jahren bekommen häufiger SSPE: von 100 000 etwa 20 bis 60.

Schätzungen zufolge versterben von 1 000 Erkrankten etwa 1 bis 3 an Masern und deren Folgen. Insbesondere Säuglinge und Kleinkinder sind von Komplikationen betroffen. Bei ihnen verlaufen sie zudem häufiger schwer.

## ▶ Masernimpfung bei Kindern

### ▶ WIE HÄUFIG SIND MASERN?

Masern sind in Deutschland meldepflichtig. Die Anzahl der gemeldeten Erkrankten schwankt seit 2003 pro Jahr zwischen 123 und 2308.

In den letzten 10 Jahren sind in Deutschland fast jedes Jahr 1 bis 2 Menschen an Masern gestorben.

In der Mehrzahl erkranken Kinder unter zehn Jahren. Zunehmend sind auch ungeimpfte ältere Kinder und Jugendliche sowie Erwachsene betroffen. Masern sind also keineswegs nur eine „Kinderkrankheit“.

Mehr dazu siehe Kasten: Informationsblatt „Nachholimpfung – bin ich vor Masern geschützt?“

### ▶ DIE IMPFUNG GEGEN MASERN

Gegen Masern wird eine Impfung empfohlen, die in Deutschland seit über 30 Jahren angewendet wird – bevorzugt als Kombinationsimpfung gegen **Masern, Mumps, Röteln** und **Windpocken (Varizellen): MMRV-Impfung**. Sie erfolgt in zwei Schritten:

- Die erste Impfung wird für alle Kinder im Alter von 11 bis 14 Monaten empfohlen, also rund um den ersten Geburtstag.
- Die zweite Impfung kann frühestens 4 Wochen nach der ersten erfolgen. Sie wird Kindern im Alter von 15 bis 23 Monaten empfohlen, also noch vor dem zweiten Geburtstag.

Die beiden Impfungen sorgen frühzeitig für einen guten Schutz vor Masern. Eine spätere Masernimpfung ist aber jederzeit möglich.

### ▶ WAS PASSIERT BEI DER IMPFUNG?

Der Kinder- oder Hausarzt spritzt den Impfstoff seitlich in Oberarm oder Oberschenkel. Das pikt kurz.

Bei der Impfung werden abgeschwächte, lebende Masernviren gespritzt. Sie können die Krankheit nicht auslösen, aber der Körper bildet Abwehrstoffe gegen

### ▶ MEHR INFORMATIONEN

Alle für diese Information benutzten Quellen, das Methodendokument und weiterführende Links finden Sie hier: [www.patienten-information.de/kurzinformation-fuer-patienten/masern/quellen](http://www.patienten-information.de/kurzinformation-fuer-patienten/masern/quellen)

Informationsblatt „Nachholimpfung – bin ich vor Masern geschützt?“: [www.patinfo.org](http://www.patinfo.org)

sie, sogenannte Antikörper. Kommt es später zu einem Kontakt mit „echten“ Masernviren, fangen diese Antikörper die Viren ab, und der Geimpfte erkrankt nicht. Hat eine Schwangere Antikörper gegen Masern, ist auch das Kind für mehrere Monate nach der Geburt geschützt.

Nach der ersten Impfung bilden etwa 90 von 100 Menschen schützende Antikörper. Nach der zweiten Impfung besitzen bis zu 99 von 100 einen wirksamen Masernschutz. Daher sind zwei Impfungen so wichtig.

### ▶ NEBENWIRKUNGEN DER IMPFUNG

Nach der Impfung kann die Haut an der Einstichstelle in den ersten Tagen gerötet sein, etwas warm und dick werden und leicht brennen.

Da der Impfstoff die Infektion „nachahmt“, kann etwa eine Woche nach der Impfung ein Unwohlsein, zum Beispiel mit Fieber und Kopfschmerzen, auftreten. Dies ist bei ungefähr 1 von 10 geimpften Kindern der Fall. Selten wurden Fieberkrämpfe beobachtet.

Bei etwa 5 von 100 Geimpften tritt etwa eine Woche nach der Impfung ein leichter Hautausschlag mit Fieber auf: die „Impfmasern“. Sie sind nicht ansteckend.

Schwerwiegende Nebenwirkungen sind äußerst selten. Weltweit trat in wenigen Einzelfällen eine Gehirnentzündung nach Masernimpfung auf, wobei ein Zusammenhang nicht nachgewiesen werden konnte.

### ▶ WAS SIE SELBST TUN KÖNNEN

- Reden Sie mit Ihrem Kinder- oder Hausarzt, wenn Sie Fragen zur Impfung haben oder unsicher sind.
- Nehmen Sie mit Ihrem Kind regelmäßig an den Vorsorgeuntersuchungen teil. Die Masernimpfung kann gut im Rahmen dieser Untersuchungen durchgeführt werden.
- Zeigen Sie dem Kinder- oder Hausarzt auch Ihren Impfausweis und den von Geschwisterkindern. Er kann den Impfschutz der ganzen Familie überprüfen.

Verantwortlich für den Inhalt:

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)  
Im Auftrag von: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)  
und Bundesärztekammer (BÄK)  
Telefon: 030 4005-2500 • Telefax: 030 4005-2555  
E-Mail/Ansprechpartner: [mail@patinfo.org](mailto:mail@patinfo.org)  
[www.patinfo.org](http://www.patinfo.org)  
[www.aeqz.de](http://www.aeqz.de)



Mit freundlicher Empfehlung

# NACHHOLIMPFUNG – BIN ICH VOR MASERN GESCHÜTZT?



Foto: © Robert Kneschke - Fotolia.com

### LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

vielleicht haben Sie von aktuellen Masernausbrüchen in Deutschland gehört und fragen sich nun, ob Sie vor dieser hochansteckenden Krankheit geschützt sind? Etwa drei Viertel dieser Masernfälle betrafen Menschen im Alter von 10 Jahren oder älter. Es handelt sich also keineswegs nur um eine „Kinderkrankheit“. Dieses Informationsblatt richtet sich an Jugendliche und Erwachsene, die selbst noch nicht an Masern erkrankt waren. Hier erfahren Sie, was Masern sind, welche Folgen diese Erkrankung haben kann, und ob für Sie eine Impfung empfehlenswert ist.

#### Auf einen Blick: Masern und Nachimpfung

- Masern sind eine hochansteckende Erkrankung durch Masernviren. Sie kann besonders bei Säuglingen und Erwachsenen ernste Folgen haben.
- Nur die Krankheitszeichen können bekämpft werden, eine gezielte Behandlung gibt es nicht.
- Es gibt eine wirksame Impfung gegen Masern: Experten empfehlen Jugendlichen, versäumte Impfungen nachzuholen. Erwachsenen, die nach 1970 geboren wurden, wird eine einmalige Masernimpfung empfohlen, wenn sie bisher nicht oder nur einmal geimpft wurden oder unsicher über einen ausreichenden Schutz sind.
- Schwere Nebenwirkungen der Impfung sind sehr selten, vor allem im Vergleich zu den Folgen einer Masernerkrankung.

#### ► WAS SIND MASERN?

Masern sind eine Viruserkrankung, die zu den ansteckendsten Krankheiten überhaupt gehört. Das heißt, so gut wie jeder nicht geimpfte Mensch bekommt Masern, wenn er Kontakt zu einem Erkrankten hat. Die Masernviren werden durch kleinste Tröpfchen beim Sprechen, Husten oder Niesen von Mensch zu

Mensch übertragen. Steckt sich jemand an, so bricht die Krankheit fast immer aus.

Typisch für Masern ist ein Hautausschlag mit bräunlich-rosafarbenen Flecken am ganzen Körper. Schon vorher können Beschwerden wie Fieber, Kopfschmerzen, Husten, Schnupfen und Bindehautentzündung auftreten. Oft besteht ein schweres Krankheitsgefühl. Nach einer Masernerkrankung ist man lebenslang immun. Das heißt, man kann sich danach nicht mehr anstecken.

Eine gezielte Behandlung gegen Masern gibt es nicht. Nur die Krankheitszeichen können bekämpft werden, etwa mit Medikamenten gegen Fieber oder Schmerzen.

#### ► MÖGLICHE FOLGEN VON MASERN

Meistens sind die Betroffenen nach ein paar Wochen wieder gesund. Masern können jedoch ernste Folgekrankheiten hervorrufen, zum Beispiel:

- Von 100 Erkrankten bekommen etwa 5 eine Mittelohrentzündung und etwa 1 eine Lungenentzündung.
- Von 10000 Erkrankten bekommen etwa 10 eine Gehirnentzündung. Bei bis zu jedem Dritten bleiben Gehirnschäden zurück.
- Selten kann es noch Jahre später zu einer besonderen Form von Gehirnentzündung kommen. Diese sogenannte *subakute sklerosierende Panenzephalitis (SSPE)* verläuft immer tödlich. Von 100000 Masernkranken sind schätzungsweise 4 bis 11 betroffen. Erkrankte Kinder unter 5 Jahren bekommen häufiger SSPE: von 100000 etwa 20 bis 60.

Schätzungen zufolge versterben von 1000 Erkrankten etwa 1 bis 3 an Masern und deren Folgen. Säuglinge und Erwachsene entwickeln häufiger schwere Komplikationen. Laut Robert-Koch-Institut wurde im Jahr 2013 bei fast jedem zweiten Masernkranken über 20 Jahren eine Behandlung im Krankenhaus nötig.



## ▶ Nachholimpfung gegen Masern

### ▶ VERBREITUNG VON MASERN

Masern sind in Deutschland meldepflichtig. Die Anzahl der gemeldeten Erkrankten schwankt seit 2003 pro Jahr zwischen 123 und 2308. Ungefähr die Hälfte der Betroffenen war älter als 18 Jahre.

Vor Einführung der Impfung hat sich so gut wie jeder bereits im Kindesalter mit Masern angesteckt. Weil mittlerweile viele geimpft sind, kommen Ungeschützte nun häufiger erst als Erwachsene mit Masern in Kontakt.

In einigen Regionen der Welt sind die Masern bereits ausgerottet. Um dies in Deutschland zu erreichen, müssten mindestens 95 von 100 Menschen einen Impfschutz haben. Doch oft fehlt vor allem Jugendlichen und jungen Erwachsenen dieser Schutz.

Besonders für Säuglinge ist es wichtig, dass die Menschen ihrer Umgebung geimpft sind. Da sie frühestens mit 9 Monaten geimpft werden können, ist dies die beste Möglichkeit, sie vor Masern zu schützen. Siehe auch Kasten: Infoblatt „Masernimpfung bei Kindern“.

### ▶ NACHHOLIMPFUNG GEGEN MASERN

Mit der Impfung können Sie sich und andere schützen. Der Impfschutz gilt als vollständig, wenn in der Kindheit zwei Masernimpfungen erfolgt sind. Vielen Jugendlichen fehlt hierzulande die zweite Impfung. Experten empfehlen ihnen, in der Kindheit versäumte Impfungen nachzuholen.

Erwachsenen, die nach 1970 geboren wurden, empfehlen Experten eine einmalige Masernimpfung, wenn:

- sie bisher nicht geimpft sind.
- sie als Kind nur einmal geimpft wurden.
- unklar ist, ob sie schon geimpft wurden.

Bei vor 1970 Geborenen geht man davon aus, dass sie Kontakt zu Masern hatten und daher geschützt sind. Die Impfung führt bei etwa 9 von 10 Geimpften zu einem wirksamen Masernschutz.

### ▶ MEHR INFORMATIONEN

Alle für diese Information benutzten Quellen, das Methodendokument und weiterführende Links finden Sie hier: [www.patienten-information.de/kurzinformation-fuer-patienten/masern/quellen](http://www.patienten-information.de/kurzinformation-fuer-patienten/masern/quellen)

Informationsblatt „Masernimpfung bei Kindern – was Sie wissen sollten“: [www.patinfo.org](http://www.patinfo.org)

Die Impfung wird in Deutschland seit über 30 Jahren angewendet – bevorzugt als Kombinationsimpfung gegen **Masern, Mumps und Röteln (MMR-Impfung)**.

### ▶ NEBENWIRKUNGEN DER IMPFUNG

Die Impfung ist allgemein gut verträglich. Komplikationen treten sehr selten auf, vor allem im Vergleich zu den Folgen der Erkrankung:

Nach der Impfung kann die Haut an der Einstichstelle in den ersten Tagen gerötet sein, etwas warm und dick werden und leicht brennen.

Da der Impfstoff die Infektion „nachahmt“, kann etwa eine Woche nach der Impfung ein Unwohlsein, zum Beispiel mit Fieber und Kopfschmerzen, auftreten. Dies ist bei ungefähr 1 von 10 geimpften Personen der Fall. Bei etwa 5 von 100 Geimpften tritt etwa eine Woche nach der Impfung ein leichter Hautausschlag mit Fieber auf: die „Impfmasern“. Sie sind nicht ansteckend.

Schwerwiegende Nebenwirkungen sind äußerst selten. Weltweit trat in wenigen Einzelfällen eine Gehirnentzündung nach Masernimpfung auf, wobei ein Zusammenhang nicht nachgewiesen werden konnte.

### ▶ WAS SIE SELBST TUN KÖNNEN

- Reden Sie mit Ihrem Arzt, wenn Sie Fragen zur Impfung haben oder unsicher sind.
- Zeigen Sie dem Arzt Ihren Impfausweis und fragen Sie ihn, welche weiteren Impfungen für Sie geeignet wären oder aufgefrischt werden könnten.
- Frauen mit Kinderwunsch sollten sich rechtzeitig informieren. Die Antikörper schützen auch das Kind. Eine Masernimpfung in der Schwangerschaft ist nicht möglich.
- Wenn Sie Kontakt zu Masernpatienten hatten und nicht geschützt sind, können Sie sich noch impfen lassen, möglichst innerhalb von 3 Tagen. Ziel ist, die Krankheit noch einzudämmen.

Verantwortlich für den Inhalt:

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)  
Im Auftrag von: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)  
und Bundesärztekammer (BÄK)  
Telefon: 030 4005-2500 • Telefax: 030 4005-2555  
E-Mail/Ansprechpartner: [mail@patinfo.org](mailto:mail@patinfo.org)  
[www.patinfo.org](http://www.patinfo.org)  
[www.aeqz.de](http://www.aeqz.de)



Mit freundlicher Empfehlung



## NEHME ICH ZU VIELE MEDIKAMENTE EIN?



Foto: © IrisArt - Fotolia.com

### LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

richtig eingesetzt helfen Medikamente, Krankheiten vorzubeugen, Beschwerden zu lindern und Krankheiten zu heilen. Wer aber wegen vieler Beschwerden dauerhaft behandelt wird, muss oft eine Menge Tabletten schlucken. In der Fachsprache heißt die gleichzeitige Einnahme mehrerer Medikamente *Multimedikation* oder *Polypharmazie*. Problematisch dabei ist, dass mit steigender Anzahl der eingenommenen Medikamente auch mehr unerwünschte Wirkungen auftreten. In dieser Information erfahren Sie, warum Patienten viele verschiedene Arzneimittel erhalten und welche Risiken damit verbunden sind. Sie können selbst dazu beitragen, nur die Medikamente zu nehmen, die Sie wirklich benötigen.

#### Auf einen Blick: Was ist Multimedikation?

- Unter Multimedikation versteht man die gleichzeitige Anwendung verschiedener Arzneimittel.
- Verschiedene Medikamente können sich gegenseitig beeinflussen und mehr unerwünschte Wirkungen hervorrufen wie Übelkeit, Verstopfung, Kopfschmerzen, Benommenheit oder Blutungen. Auch eine Behandlung im Krankenhaus und schlimmstenfalls der Tod können eine Folge von Multimedikation sein.
- Es gibt eine Reihe von Möglichkeiten, die Zahl der einzunehmenden Arzneimittel und damit der unerwünschten Wirkungen zu verringern: zum Beispiel nicht mehr notwendige Medikamenteneinnahmen beenden oder unwirksame Arzneimittel absetzen.
- Das Wichtigste ist: Reden Sie mit Ihrem Arzt. Er muss genau wissen, welche Medikamente Sie nehmen. Mit Ihnen gemeinsam kann er dann entscheiden, welche Arzneimittel Sie einnehmen sollten – und welche nicht.

### WIE KOMMT ES ZUR MULTIMEDIKATION?

Es gibt etliche Gründe für die gleichzeitige Einnahme von vielen verschiedenen Medikamenten:

- Ein Patient leidet an mehreren Erkrankungen, die dauerhaft mit Medikamenten behandelt werden müssen. Da mit zunehmendem Lebensalter meist mehr gesundheitliche Probleme auftreten, nehmen insbesondere ältere Menschen gleichzeitig viele verschiedene Medikamente ein.
- Im Laufe der Jahre kommen neue Arzneimittel hinzu, aber die „alten“ werden nicht verändert.
- Erfolgreiche Behandlungen werden nicht beendet.
- Aufgrund plötzlicher Beschwerden oder Krankheiten werden zusätzlich Medikamente verschrieben. Obwohl es dem Betroffenen später wieder gut geht, werden diese nicht abgesetzt.
- Ein Patient wird von verschiedenen Ärzten behandelt. Diese wissen nicht oder nur unzureichend von den Medikamentenverordnungen der anderen Ärzte.
- Es treten Nebenwirkungen auf, die nicht als solche erkannt werden. Statt das auslösende Medikament abzusetzen oder die Dosis zu verringern, bekommt der Patient ein weiteres Medikament, das die Nebenwirkung lindern soll.
- Der Patient nimmt selbstständig Medikamente ein, die frei verkäuflich sind. Der Arzt weiß nichts davon.
- Häufig meinen Patient oder Arzt, dass jede gesundheitliche Störung mit Arzneimitteln behandelt werden muss. Viele Beschwerden sind jedoch nur vorübergehend, geben sich von allein wieder oder bedürfen keiner Behandlung mit Medikamenten.
- Die Erwartungen an den Nutzen einer Arzneimittelbehandlung sind zu hoch.
- Behandlungsziele sind zu streng, zum Beispiel sehr niedrige Blutzucker- oder Blutdruckwerte. Deshalb werden mehr Medikamente oder zu hohe Dosierungen eingesetzt.

### ► WELCHE FOLGEN HAT MULTIMEDIKATION?

Die regelmäßige und korrekte Einnahme von Medikamenten ist für eine erfolgreiche Behandlung von Beschwerden oder Erkrankungen entscheidend. Medikamente nach Vorschrift einzunehmen, ist aber oft nicht einfach. Wer viele Medikamente anwendet, verliert schneller den Überblick über das richtige Medikament und die richtige Dosierung zur richtigen Zeit. Ein zu umfangreicher Medikamentenplan kann dazu führen, dass Sie Arzneimittel nicht richtig einnehmen.

Mit jedem weiteren Medikament steigt das Risiko, dass unerwünschte Wirkungen auftreten. Meist treten allgemeine Beschwerden, wie Müdigkeit, Appetitlosigkeit, Schwindel, Übelkeit, Verwirrheitszustände oder Benommenheit auf. Auch Stürze und schwere Verletzungen können die Folge sein. Unter Blutverdünnungsmitteln kann es zu spontanen, verstärkten oder verlängerten Blutungen kommen. Manche Patienten müssen wegen Arzneimittelnebenwirkungen im Krankenhaus behandelt werden.

Insgesamt gilt: Bei der Einnahme mehrerer Arzneimittel ist nicht mehr vorhersehbar, was im Körper an Wirkungen, Wechselwirkungen und unerwünschten Wirkungen passiert. Weniger ist manchmal mehr!

### ► WAS SIE SELBST TUN KÖNNEN

Nicht immer lässt sich die Einnahme vieler Arzneimittel vermeiden, aber manchmal sind einige unnötig. Folgende Tipps sollen Sie dabei unterstützen, zusammen mit Ihrem Arzt die Behandlung mit Medikamenten nach Ihren persönlichen Bedürfnissen zu gestalten:

- Einer Ihrer behandelnden Ärzte sollte Ihr Hauptansprechpartner bei allen Fragen zu Arzneimitteln sein. Vertrauen Sie ihm. Er muss genau wissen, welche Medikamente Sie wie einnehmen – und welche Sie trotz Verordnung nicht oder anders einnehmen.

### ► MEHR INFORMATIONEN

#### Quellen, Methodik und weiterführende Links

Diese Information beruht auf der Hausärztlichen Leitlinie „Multimedikation“. Alle benutzten Quellen, das Methodendokument und weiterführende Links finden Sie hier:

[www.patienten-information.de/kurzinformation-fuer-patienten/multimedikation/quellen](http://www.patienten-information.de/kurzinformation-fuer-patienten/multimedikation/quellen)

**Kurzinformation für Patienten „Medikamente sicher einnehmen“:** [www.patinfo.org](http://www.patinfo.org)

- Erklären Sie Ihrem Arzt Ihre Wünsche, Ängste und Sorgen. Gemeinsam können Sie entscheiden, welche Beschwerden oder Erkrankungen am dringlichsten gelindert werden sollten.
- Vereinbaren Sie einen gesonderten Termin in der Praxis, zu dem Sie alle Arzneimittel, auch die selbst gekauften, und Packungsbeilagen von Zuhause mitbringen.
- Nehmen Sie 5 oder mehr Arzneimittel oder haben Sie mindestens 3 chronische Erkrankungen, ist es empfehlenswert, dass Ihr Arzt die Medikamente mit Ihnen zusammen einmal jährlich überprüft.
- Führen Sie eine Liste aller Medikamente, die Sie einnehmen – verordnete und selbst gekaufte. In dieser Aufstellung sollten Sie nicht nur Tabletten vermerken, sondern zum Beispiel auch Sprays, Tropfen oder Salben. Auch pflanzliche Mittel, Vitamine und so weiter gehören dazu.
- Tragen Sie diese Medikamentenliste immer bei sich. Legen Sie sie bei jedem Arztbesuch, in der Apotheke oder bei einem Klinikaufenthalt vor.
- Wenn bei einer Behandlung mit einem Arzneimittel neue Beschwerden auftreten, sprechen Sie Ihren Arzt darauf an.
- Fragen Sie Ihren Arzt ruhig, ob Sie wirklich noch alle Medikamente brauchen. Studien zeigen: Je weniger Tabletten Patienten einnehmen müssen, umso besser klappt die Einnahme.
- Setzen Sie kein Medikament ohne Rücksprache mit Ihrem Arzt ab. Verändern Sie auch nicht eigenmächtig die Menge der Medikamente, die Sie einnehmen.
- Nicht jede gesundheitliche Störung muss mit Medikamenten behandelt werden. Oft hören Beschwerden ohne Behandlung von allein wieder auf oder lassen sich anders lindern. Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, ob Sie einfach abwarten können oder ob beispielsweise Bewegung oder eine andere Maßnahme hilft.

Verantwortlich für den Inhalt:

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)  
Im Auftrag von: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)  
und Bundesärztekammer (BÄK)  
Telefon: 030 4005-2500 • Telefax: 030 4005-2555  
E-Mail/Ansprechpartner: [mail@patinfo.org](mailto:mail@patinfo.org)  
[www.patinfo.org](http://www.patinfo.org)  
[www.aeqz.de](http://www.aeqz.de)



Mit freundlicher Empfehlung

### **DMP-DM1**

1. Schulungsprogramme „Intensivierte Insulintherapie“ und „PRIMAS“  
In der Versichertenkarriere wird nur eines der beiden Schulungsprogramme einmalig vergütet.
2. Schulungsprogramme „LINDA“ und „PRIMAS“  
In der Versichertenkarriere wird nur eines der beiden Schulungsprogramme einmalig vergütet.
3. Schulungsprogramme „HBSP“ und „Hypertonie“  
In der Versichertenkarriere wird nur eines der beiden Schulungsprogramme einmalig vergütet.

### **DMP-DM2**

1. Schulungsprogramme „ohne Insulin“, „Linda“ und „MEDIAS 2“  
In der Versichertenkarriere wird nur eines der drei Schulungsprogramme einmalig vergütet.
2. Schulungsprogramme „LINDA“ und „Diabetes & Verhalten“  
In der Versichertenkarriere wird nur eines der beiden Schulungsprogramme einmalig vergütet.
3. Schulungsprogramme „mit Insulin“ und „Normalinsulin“  
In der Versichertenkarriere wird nur eines der beiden Schulungsprogramme einmalig vergütet.
4. Schulungsprogramme „HBSP“ und „Hypertonie“  
In der Versichertenkarriere wird nur eines der beiden Schulungsprogramme einmalig vergütet.

### **DMP-KHK**

1. Schulungsprogramme „ohne Insulin“, „Linda“ und „MEDIAS 2“  
In der Versichertenkarriere wird nur eines der drei Schulungsprogramme einmalig vergütet.
2. Schulungsprogramme „mit Insulin“ und „Normalinsulin“  
In der Versichertenkarriere wird nur eines der beiden Schulungsprogramme einmalig vergütet.
3. Schulungsprogramme „HBSP“ und „Hypertonie“  
In der Versichertenkarriere wird nur eines der beiden Schulungsprogramme einmalig vergütet.



## Übersicht über die Vergütung und Abrechnung von DMP-Leistungen für die Disease-Management-Programme in Thüringen

Abt.-Nr.	abrechenbar durch wen	Leistungsbeschreibung	Vergütung in Euro	Abrechnungshinweise
<b>Schulung Typ-2-Diabetiker, seit 01.04.2005 (nur bei IKK)</b>				
97215		Schulung Diabetiker Typ 2	6,14	
98015		Schulungsmaterial Typ 2	9,40	
<b>DMP Diabetes mellitus Typ 1</b>				
99530	HA, diab. bes. qual. Arzt	DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale <sup>1</sup>	25,00	einmalig bei Einschreibung des Versicherten, nicht neben 99531
99531	HA, diab. bes. qual. Arzt	DMP-Koordinierungspauschale <sup>2</sup>	20,00	einmal im Quartal je eingeschriebenen Versicherten, nicht neben 99530
99532	diab. bes. qual. Arzt	DMP-Mitbehandlingspauschale <sup>3</sup>	45,00	einmal je Behandlungsfall, auch neben 99531 oder 99530
99539	FA Augenheilkunde	DMP-Augenuntersuchungspauschale <sup>4</sup>	7,00	einmal kalenderjährlich
99535	diab. bes. qual. Arzt	Behandlungs- und Schulungsprogramm für intensivierete Insulintherapie 12 UE à 90 min, innerhalb von 8 Wochen	22,00	einmalig je Versichertenkarriere und UE, entweder 99535 oder 99585
99536	diab. bes. qual. Arzt	Diabetesbuch für Kinder 12 UE à 90 min, max. 4 Patienten im Alter von 5½ bis 12 Jahren, innerhalb von 8 Wochen	22,00	je Versicherten und UE
99537	diab. bes. qual. Arzt	Jugendliche mit Diabetes – Ein Schulungsprogramm 12 UE à 90 min, Einzel- oder Gruppenschulung/individuell, innerhalb von 8 Wochen	22,00	je Versicherten und UE
99573	diab. bes. qual. Arzt	Diabetes-Schulungsmaterial	9,40	einmal im Behandlungsfall
99577	diab. bes. qual. Arzt	Das strukturierte Hypertonie- Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP) 3-4 UE à 90 min, 4-6 Patienten, innerhalb von 4 Wochen	18,00	je UE, einmalig je Versichertenkarriere, entweder 99577 oder 99578
99578	diab. bes. qual. Arzt	Strukturiertes Hypertonie-Therapie- und Schulungsprogramm für Patienten mit Hypertonie 4 UE à 90 min, max. 4 Patienten, innerhalb von 4 Wochen	18,00	je UE, einmalig je Versichertenkarriere, entweder 99577 oder 99578
99579	diab. bes. qual. Arzt	Schulungsmaterial Hypertonie (HBSP)	8,10	einmal im Behandlungsfall
99580	diab. bes. qual. Arzt	Schulungsmaterial Hypertonie (Ärzte-Verlag)	9,40	einmal im Behandlungsfall
99583	diab. bes. qual. Arzt	LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung 12 UE à 90 min, 4-10 Patienten, innerhalb von 4-6 Wochen	20,00	je UE, einmalig je Versichertenkarriere, entweder 99583 oder 99585

## Übersicht über die Vergütung und Abrechnung von DMP-Leistungen für die Disease-Management-Programme in Thüringen

Abt.-Nr.	abrechenbar durch wen	Leistungsbeschreibung	Vergütung in Euro	Abrechnungshinweise
99584	diab. bes. qual. Arzt	LINDA-Schulungsmaterial	6,90	einmal im Behandlungsfall
99585	diab. bes. qual. Arzt	PRIMAS – Ein Schulungs- und Behandlungsprogramm für Menschen mit Typ-1-Diabetes und Insulintherapie mit mehrmals tägl. Insulininjektion oder Insulinpumpentherapie 12 UE à 90 bis 120 min, 3-8 Patienten, innerhalb von 6-12 Wochen	22,50	je UE, einmalig je Versichertenkarriere, entweder 99583 oder 99585 oder 99535
99586	diab. bes. qual. Arzt	HyPOS – Ein strukturiertes Schulungs- und Behandlungsprogramm für insulinpflichtige Diabetiker mit Hypoglykämieproblemen (als Ergänzungsschulung) 5 UE à 90-120 min, 4-6 Patienten, innerhalb von 5 Wochen	24,00	je Versicherten und UE
<b>DMP Diabetes mellitus Typ 2</b>				
99550	HA, diab. bes. qual. Arzt	DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale <sup>1</sup>	25,00	einmalig bei Einschreibung des Versicherten, nicht neben 99551
99551	HA, diab. bes. qual. Arzt	DMP-Koordinierungspauschale <sup>2</sup>	20,00	einmal im Quartal je eingeschriebenen Versicherten, nicht neben 99550
99552	diab. bes. qual. Arzt	DMP-Mitbehandlungspauschale <sup>3</sup>	35,00	einmal je Behandlungsfall, nicht neben 99550 und/oder 99551
99560	FA-Augenheilkunde	DMP-Augenuntersuchungspauschale <sup>4</sup>	7,00	einmal kalenderjährlich
99570	HA, diab. bes. qual. Arzt	Strukturiertes Therapie- und Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen, 4 UE à 90 min, 4-10 Patienten, innerhalb von 4 Wochen	20,00	je UE, einmalig je Versichertenkarriere, entweder 99570, 99574 oder 99583
99571	HA, diab. bes. qual. Arzt	Strukturiertes Therapie- und Schulungsprogramm Typ-2-Diabetiker, die Insulin spritzen 5 UE à 90 min, max. 4 Patienten, innerhalb von 4 Wochen, die ersten beiden UE an aufeinanderfolgenden Tagen, dann wöchentlich	22,00	je UE, einmalig je Versichertenkarriere, entweder 99571 oder 99572
99572	HA, diab. bes. qual. Arzt	Strukturiertes Therapie- und Schulungsprogramm Typ-2-Diabetiker, die Normalinsulin spritzen, 5 UE à 90 min, max. 4 Patienten, innerhalb von 4 Wochen, die ersten beiden UE an aufeinanderfolgenden Tagen, dann wöchentlich	22,00	je UE, einmalig je Versichertenkarriere, entweder 99571 oder 99572
99573	HA, diab. bes. qual. Arzt	Diabetes-Schulungsmaterial	9,40	einmal im Behandlungsfall
99574	HA, diab. bes. qual. Arzt	Mehr Diabetes-Selbstmanagement für Typ-2-Diabetiker ohne Insulinbehandlung (MEDIAS 2) 8 UE à 90 min, max. 6-8 Patienten, innerhalb von 8 Wochen	20,00	je UE, einmalig je Versichertenkarriere, entweder 99570, 99574 oder 99583
99576	HA, diab. bes. qual. Arzt	Diabetes-Schulungsmaterial MEDIAS 2	8,10	einmal im Behandlungsfall



## Übersicht über die Vergütung und Abrechnung von DMP-Leistungen für die Disease-Management-Programme in Thüringen

Abr.-Nr.	abrechenbar durch wen	Leistungsbeschreibung	Vergütung in Euro	Abrechnungshinweise
99577	HA, diab. bes. qual. Arzt	<b>Strukturiertes Hypertonie- Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)</b> 3-4 UE à 90 min, 4-6 Patienten, in Einzelfällen bis zu 10 Patienten, innerhalb von 4 Wochen	18,00	je UE, einmalig je Versichertenkarriere, entweder 99577 oder 99578
99578	HA, diab. bes. qual. Arzt	<b>Strukturiertes Hypertonie-Therapie- und Schulungsprogramm</b> 4 UE à 90 min, max. 4 Patienten, in Einzelfällen bis zu 10 Patienten, innerhalb von 4 Wochen	18,00	je UE, einmalig je Versichertenkarriere, entweder 99577 oder 99578
99579	HA, diab. bes. qual. Arzt	<b>Schulungsmaterial Hypertonie (HBSP)</b>	8,10	einmal im Behandlungsfall
99580	HA, diab. bes. qual. Arzt	<b>Schulungsmaterial Hypertonie (Ärzte-Verlag)</b>	9,40	einmal im Behandlungsfall
99583	HA, diab. bes. qual. Arzt	<b>LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung</b> 4 UE ohne Insulin, 5 UE mit CT, 5 UE mit Basalgabe/OADs, 6 UE mit Prandial-Insulin/SIT/Plus, à 90 min, 4-10 Patienten, innerhalb von 4-6 Wochen	20,00	je UE, einmalig je Versichertenkarriere, entweder 99570, 99574, 99583 oder 99589
99584	HA, diab. bes. qual. Arzt	<b>Schulungsmaterial LINDA</b>	6,90	einmal im Behandlungsfall
99586	HA, diab. bes. qual. Arzt	<b>HyPOS – Ein strukturiertes Schulungs- und Behandlungsprogramm für insulinpflichtige Diabetiker mit Hypoglykämieproblemen (als Ergänzungsschulung)</b> 5 UE à 90-120 min, 4-6 Patienten, innerhalb von 5 Wochen	24,00	je Versicherten und UE
99588	HA, diab. bes. qual. Arzt	<b>MEDIAS 2 ICT – intensivierte Insulintherapie</b> 12 UE à 90 min, 4-8 Patienten, innerhalb von 8 Wochen	22,50	je Versicherten und UE
99589	HA, diab. bes. qual. Arzt	<b>Diabetes &amp; Verhalten-Schulungsprogramm für Typ-2-Diabetiker, die Insulin spritzen</b> 5 UE à 180 min., 6-8 Patienten, innerhalb von 4 Wochen	45,00	je UE, einmalig je Versichertenkarriere, entweder 99583 oder 99589
<b>DMP Koronare Herzkrankheit (KHK)</b>				
99590	HA, fachärztl. tät. Internist	<b>DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale<sup>1</sup></b>	25,00	einmalig bei Einschreibung des Versicherten, nicht neben 99591
99591	HA, fachärztl. tät. Internist	<b>DMP-Koordinierungspauschale<sup>2</sup></b>	20,00	einmal im Quartal je eingeschriebenen Versicherten, nicht neben 99590
99594	fachärztl. tät. Internist	<b>DMP-Mitbehandlungspauschale<sup>3</sup></b>	15,00	einmal je Behandlungsfall, nicht neben 99590 und/oder 99591 abrechenbar
99570	HA, fachärztl. tät. Internist	<b>Strukturiertes Therapie- und Schulungsprogramm Typ-2-Diabetiker, die nicht Insulin spritzen</b> , 4 UE à 90 min, 4-10 Patienten, innerhalb von 4 Wochen	20,00	je UE, einmalig je Versichertenkarriere, entweder 99570, 99574 oder 99583
99571	HA, fachärztl. tät. Internist	<b>Strukturiertes Therapie- und Schulungsprogramm Typ-2-Diabetiker, die Insulin spritzen</b> 5 UE à 90 min, max. 4 Patienten, innerhalb von 4 Wochen	22,00	je UE, einmalig je Versichertenkarriere, entweder 99571 oder 99572

## Übersicht über die Vergütung und Abrechnung von DMP-Leistungen für die Disease-Management-Programme in Thüringen

Abt.-Nr.	abrechenbar durch wen	Leistungsbeschreibung	Vergütung in Euro	Abrechnungshinweise
99572	HA, fachärztl. tät. Internist	<b>Strukturiertes Therapie- und Schulungsprogramm Typ-2-Diabetiker, die Normalinsulin spritzen</b> , 5 UE à 90 min, max. 4 Patienten, innerhalb von 4 Wochen	22,00	je UE, einmalig je Versichertenkarriere, entweder 99571 oder 99572
99573	HA, fachärztl. tät. Internist	<b>Diabetes-Schulungsmaterial</b>	9,40	einmal im Behandlungsfall
99574	HA, fachärztl. tät. Internist	<b>Mehr Diabetes-Selbstmanagement für Typ-2-Diabetiker ohne Insulinbehandlung (MEDIAS 2)</b> 8 UE à 90 min, max. 6-8 Patienten, innerhalb von 8 Wochen	20,00	je UE, einmalig je Versichertenkarriere, entweder 99570, 99574 oder 99583
99576	HA, fachärztl. tät. Internist	<b>Diabetes-Schulungsmaterial MEDIAS 2</b>	8,10	einmal im Behandlungsfall
99577	HA, fachärztl. tät. Internist	<b>Strukturiertes Hypertonie-Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)</b> 3-4 UE à 90 min, 4-6 Patienten, in Einzelfällen bis zu 10 Patienten, innerhalb von 4 Wochen	18,00	je UE, einmalig je Versichertenkarriere, entweder 99577 oder 99578
99578	HA, fachärztl. tät. Internist	<b>Strukturiertes Hypertonie-Therapie- und Schulungsprogramm</b> 4 UE à 90 min, max. 4 Patienten, in Einzelfällen bis zu 10 Patienten, innerhalb von 4 Wochen	18,00	je UE, einmalig je Versichertenkarriere, entweder 99577 oder 99578
99579	HA, fachärztl. tät. Internist	<b>Schulungsmaterial Hypertonie (HBSP)</b>	8,10	einmal im Behandlungsfall
99580	HA, fachärztl. tät. Internist	<b>Schulungsmaterial Hypertonie (Ärzte-Verlag)</b>	9,40	einmal im Behandlungsfall
99581	HA, fachärztl. tät. Internist	<b>Modulare Bluthochdruck-Schulung IPM (Institut für Präventive Medizin)</b> 5 UE (Module 1-5) jeweils 180 min., 6-12 Patienten, innerhalb von 5 Wochen	25,00	je Versicherten und UE
99582	HA, fachärztl. tät. Internist	<b>Schulungsmaterial zur IPM-Schulung</b>	9,00	einmal im Behandlungsfall
99583	HA, fachärztl. tät. Internist	<b>LINDA-Diabetes-Selbstmanagementschulung</b> 4 UE ohne Insulin, 5 UE mit CT; 5 UE mit Basalgabe/OADs, 6 UE mit Prandial-Insulin/SIT/Plus, à 90 min, 4-10 Patienten, innerhalb von 4-6 Wochen	20,00	je UE, einmalig je Versichertenkarriere, entweder 99570, 99574, 99583
99584	HA, fachärztl. tät. Internist	<b>Schulungsmaterial LINDA</b>	6,90	einmal im Behandlungsfall
99595	fachärztl. tät. Internist	<b>Behandlungs- und Schulungsprogramm für Patienten mit oraler Gerinnungshemmung</b> 4 UE à 90-120 min., 4-6 Patienten, innerhalb von 4 Wochen	110,00	insgesamt für 4 UE, einschl. Schulungsmaterial 1x berechnungsfähig
<b>DMP Asthma (=A) und COPD (=C)</b>				
99410A	HA, Kinderarzt, Facharzt 2. VE, Kinderarzt 2. VE	<b>DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale'</b>	25,00	einmalig bei Einschreibung des Versicherten, nicht neben 99411A, 99410C, 99411C

## Übersicht über die Vergütung und Abrechnung von DMP-Leistungen für die Disease-Management-Programme in Thüringen

Abr.-Nr.	abrechenbar durch wen	Leistungsbeschreibung	Vergütung in Euro	Abrechnungshinweise
<b>99411A</b>	HA, Kinderarzt, Facharzt 2. VE, Kinderarzt 2. VE	<b>DMP-Koordinierungspauschale<sup>2</sup></b>	20,00	einmal im Quartal je eingeschriebenen Versicherten, nicht neben 99410A, 99410C, 99411C
<b>99419A</b>	Facharzt 2. VE, Kinderarzt 2. VE	<b>DMP-Mitbehandlungspauschale<sup>3</sup></b>	15,00	einmal je Behandlungsfall, nicht neben 99419C, 99410A und/oder 99411A
<b>99410C</b>	HA, Facharzt 2. VE	<b>DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale<sup>1</sup></b>	25,00	einmalig bei Einschreibung des Versicherten, nicht neben 99411C, 99410A, 99411A
<b>99411C</b>	HA, Facharzt 2. VE	<b>DMP-Koordinierungspauschale<sup>2</sup></b>	20,00	einmal im Quartal je eingeschriebenen Versicherten, nicht neben 99410C, 99410A, 99411A
<b>99419C</b>	Facharzt 2. VE	<b>DMP-Mitbehandlungspauschale<sup>3</sup></b>	15,00	einmal je Behandlungsfall, nicht neben 99419A, 99410C und/oder 99411C
<b>99420</b>	Kinderarzt, Kinderarzt 2. VE	<b>Qualitätsmanagement in der Asthmaschulung von Kinder und Jugendlichen</b> einmalig für insgesamt 30 UE, 7 Kinder, innerhalb von 4 Monaten	540,00	für die gesamte Schulungsmaßnahme, einmal nach Beendigung berechnungsfähig
<b>99421</b>	Kinderarzt, Kinderarzt 2. VE	<b>Nachschulung von Kindern (nach 2 Jahren)</b> 2-3 UE à 45 min., nur mit <u>Begründung und Genehmigung</u> durch die Krankenkasse	18,50	je Versicherten und UE
<b>99422</b>	Kinderarzt, Kinderarzt 2. VE	<b>Schulungsmaterial AG Asthmaschulung</b>	9,00	einmal im Behandlungsfall
<b>99423</b>	HA, Facharzt 2. VE	<b>NASA/AFAS Nationales ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker</b> 4 UE à 90 min. oder 6 UE à 60 min., 6-8 Erwachsene, innerhalb von 6 Wochen	180,00	für die gesamte Schulungsmaßnahme, einmal nach Beendigung berechnungsfähig
<b>99424</b>	HA, Facharzt 2. VE	<b>Nachschulung NASA/AFAS (nach 2 Jahren)</b> 1-3 UE à 45 min., nur mit <u>Begründung und Genehmigung</u> durch die Krankenkasse	18,50	je Versicherten und UE
<b>99425</b>	HA, Facharzt 2. VE	<b>Schulungsmaterial NASA/AFAS</b>	9,00	einmal im Behandlungsfall
<b>99426</b>	HA, Facharzt 2. VE	<b>AFBE/COBRA Ambulantes Schulungsprogramm für COPD-Patienten</b> 4 UE à 90 min. oder 6 UE à 60 min., 4-8 Erwachsene, innerhalb von 6 Wochen	180,00	für die gesamte Schulungsmaßnahme, einmal nach Beendigung berechnungsfähig
<b>99427</b>	HA, Facharzt 2. VE	<b>Nachschulung AFBE/COBRA (nach 2 Jahren)</b> 1-3 UE à 45 min., nur mit <u>Begründung und Genehmigung</u> durch die Krankenkasse	18,50	je Versicherten und UE

## Übersicht über die Vergütung und Abrechnung von DMP-Leistungen für die Disease-Management-Programme in Thüringen

Abr.-Nr.	abrechenbar durch wen	Leistungsbeschreibung	Vergütung in Euro	Abrechnungshinweise
99428	HA, Facharzt 2. VE	Schulungsmaterial AFBE/COBRA	9,00	einmal im Behandlungsfall
<b>DMP Brustkrebs</b>				
99600	Gynäkologe, onkol. verantw. Arzt	<b>DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale<sup>1</sup></b>	15,00	einmalig bei Einschreibung des Versicherten, außer bei Neuerkrankung
99601	Gynäkologe, onkol. verantw. Arzt	<b>DMP-Intensivberatung Brustkrebs I</b> vor der stationären Aufnahme und nach histologischer Sicherung der Diagnose, ca. 30 min.	30,00	einmal je Diagnosestellung
99602	Gynäkologe, onkol. verantw. Arzt	<b>DMP-Intensivberatung Brustkrebs II</b> nach der stationären Aufnahme, ca. 30 min.	30,00	einmal je Diagnosestellung
99603	Gynäkologe, onkol. verantw. Arzt	<b>DMP-Begleitberatung Brustkrebs I</b> ohne Folgedokumentation, ca. 15 min.	12,50	einmal je Quartal, nicht neben 99601, 99602 und 99604 abrechenbar
99604	Gynäkologe, onkol. verantw. Arzt	<b>DMP-Begleitberatung Brustkrebs II</b> Erst- und Folgedokumentation jedes zweite Quartal, ca. 15 min.	17,50	einmal je Quartal, nicht neben 99601, 99602 und 99603 abrechenbar

<sup>1</sup> **DMP-Beratungs- und Einschreibepauschale**  
Information, Beratung und Einschreibung des Versicherten, Erstellung der TE/EWE und vertragsgemäße Übermittlung an die Datenstelle sowie Erstellung der Erstdokumentation und vertragsgemäße Übermittlung an die Datenstelle entsprechend des jeweiligen DMP-Vertrages.

<sup>2</sup> **DMP-Koordinierungspauschale**  
Kontinuierliche Beratung und Betreuung des Versicherten entsprechend der jeweiligen „Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme“ (siehe entsprechende DMP-Vertragsanlage) einschließlich Beratung und Initiierung einer erforderlichen Überweisung an einen besonders qualifizierten Facharzt aufgrund der Überweisungsregeln entsprechend der „Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme“; Punkt „Überweisung von der/dem koordinierenden Ärztin/Arzt zur/zum jeweils qualifizierten Fachärztin/Facharzt oder zur qualifizierten Einrichtung“ (siehe DMP-Vertragsanlage „Versorgungsinhalte“) sowie Erstellung der Folgedokumentation entsprechend der „Empfehlung zur Dokumentationsfrequenz“ (siehe entsprechende DMP-Vertragsanlage) bzw. Ausprägung des Erkrankungsbildes und vertragsgemäße Übermittlung an die Datenstelle.

<sup>3</sup> **DMP-Mitbehandlungspauschale**  
Zeitnahe Terminvergabe für die vom koordinierenden Vertragsarzt überwiesenen Patienten der speziellen Risikogruppen - aufgrund der Überweisungsregeln entsprechend der „Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme“, Punkt „Überweisung von der/dem koordinierenden Ärztin/Arzt zur/zum jeweils qualifizierten Fachärztin/Facharzt oder zur qualifizierten Einrichtung“ (siehe DMP-Verträge, Anlage „Versorgungsinhalte“) unter Beachtung der Regelungen im §§ 3a bzw. 4a bzw. 5 der DMP-Verträge, deren Mitbehandlung sowie Befundbericht an den überweisenden koordinierenden Vertragsarzt.

<sup>4</sup> **DMP-Augenuntersuchungspauschale**  
Zeitnahe Terminvergabe für die vom koordinierenden Vertragsarzt überwiesenen Patienten zur augenärztlichen Untersuchung (binokulare Untersuchung des gesamten Augenhintergrundes in Mydriasis) und ophthalmologische Kontrolle für eingeschriebene Versicherte sowie Befundbericht an den überweisenden koordinierenden Vertragsarzt.

## Übersicht über die Vergütung und Abrechnung von DMP-Leistungen für die Disease-Management-Programme in Thüringen

Versand der Teilnahme- und Einwilligungserklärung sowie Versand der Datenträger bei elektronischer Dokumentation an:

**DMP Datenstelle Thüringen**  
 Postfach 100 438  
 96056 Bamberg  
[dmp-thueringen@dmpservices.de](mailto:dmp-thueringen@dmpservices.de)

### Achtung:

Alle v. g. Ziffern müssen vom Arzt in Ansatz gebracht werden. Voraussetzung ist die Erfüllung des Leistungsinhaltes.

### Anmerkung zur Abrechnung:

Die Anzahl der im Quartal vergüteten Dokumentationen finden Sie in Ihrem Honorarbescheid in der Liste „Gebührennummern-Frequenz“. Eine Differenzierung der GO-Nummern in Vergütung „aktuelles Quartal“ und „Vorquartal“ kann aus technischen Gründen nicht erfolgen, da nur vollständige und plausible Dokumentationen des Abrechnungszeitraumes vergütet werden können. Durch notwendige Korrekturen und teilweise verzögerte Bearbeitung der Daten (Datenstelle) kann die Vergütung für diese Dokumentationen erst quartalsversetzt, im nächsten Quartal erfolgen. In begründeten Einzelfällen ist eine Datenbankrecherche zur vergütungsrelevanten Abrechnung gemeinsam mit dem Arzt durch die KV Thüringen möglich. In der Datenstelle können nur Dokumentationen für die quartalsgleiche Abrechnung berücksichtigt werden, welche spätestens drei Wochen vor Ende des Quartals vorliegen. Auf der Basis dieser Daten werden die Vergütungen gezahlt und später eingegangene Dokumentationen werden erst im darauf folgenden Quartal vergütungsrelevant. Alle DMP-Leistungen sind nur abrechnungsfähig, wenn eine Genehmigung der KV Thüringen vorliegt.

### Ansprechpartner:

Anfragen zur Qualitätssicherung:	DMP DM 1 DMP KHK/DM 2 DMP Brustkrebs DMP Asthma/COPD	Frau Wündsch ServiceStelle ServiceStelle ServiceStelle	03643 559-714 03643 559-729 03643 559-729 03643 559-729
Anfragen zur Abrechnung:	alle DMP	Frau Rudolph Frau Skerka	03643 559-480 03643 559-492
sonstige/allgemeine Fragen:	alle DMP	Frau Maafs Frau Schröder	03643 559-710 03643 559-745

