

# Rundschreiben 4/2016

Offizielles Mitteilungsblatt der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen



kvt  
Kassenärztliche  
Vereinigung Thüringen



## Editorial

Mitgestalten – für die Zukunft unseres Berufsstandes

## Ihre Fachinformationen

### ▪ Abrechnung/Honorarverteilung

- |  |   |
|--|---|
| Hinweise zu den Telemedizinischen Leistungen seit 01.04.2016         | 1 |
| Spezialisierte geriatrische Diagnostik und Versorgung zum 01.07.2016 | 1 |

### ▪ Verordnung und Wirtschaftlichkeit

- |  |   |
|--|---|
| Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft – Veranstaltung im Rahmen der Medizinischen Fortbildungstage Thüringen 2016 | 2 |
| Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie   | 3 |
| Wirtschaftlich verordnen ohne Aut-idem-Kreuz   | 5 |
| Information zur Neufassung der Rehabilitations-Richtlinie  | 5 |

### ▪ Qualitätssicherung

- |  |   |
|--|---|
| Musterhygieneplan für gastroenterologische Praxen  | 5 |
| Delegations-Vereinbarung – Verlängerung der Übergangsregelung für Nichtärztliche Praxisassistenten in Ausbildung | 6 |
| Qualitätszirkel „Pharmakotherapie“ für Teilnehmer am HzV-Vertrag mit der AOK PLUS                                | 6 |

### ▪ Alles was Recht ist

- |  |   |
|--|---|
| Antworten der Rechtsabteilung auf Ihre Fragen aus dem Praxisalltag | 6 |
|--|---|

### ▪ Ärztliche Selbstverwaltung

- |   |   |
|---|---|
| Wahl der Vertreterversammlung für die Amtszeit 2017 – 2022: Auslegung der Wählerverzeichnisse 16.05.2016 – 29.05.2016 | 7 |
| Sonderheft zur KV-Wahl 2016 zum Rundschreiben 3/2016  | 7 |
| Beratender Fachausschuss für angestellte Ärzte/angestellte Psychotherapeuten – Aufruf zur Abgabe von Wahlvorschlägen  | 8 |

### ▪ Informationen

- |   |   |
|---|---|
| Entwicklung der Vermittlung bei der Terminservicestelle                 | 8 |
| Ihre Ansprechpartner in der KV Thüringen: Abteilung Leistungsabrechnung | 9 |

## Terminkalender

- |   |    |
|---|----|
| Pharmakotherapeutischer Arbeitskreis Jena       | 10 |
| KV-Forum am 29. Juni 2016 in Jena               | 10 |
| Fortbildungsveranstaltungen der KV Thüringen    | 10 |
| Veranstaltungen der Landesärztekammer Thüringen | 13 |

## Anlagen

---

- Anlage 1 – Therapiehinweis zu Omalizumab
- Anlage 2 – Übersicht aller aktuell gültigen Therapiehinweise des G-BA nach Anlage IV der AM-RL
- Anlage 3 – 1. Vereinbarung nach § 84 Abs. 1 Satz 5 SGB V zur Berücksichtigung von Vorab-Praxisbesonderheiten nach § 106 Abs. 5a SGB V
- Anlage 4 – KBV-Information für die Praxis: Medizinische Rehabilitation
- Anlage 5 – Meldung der Privatanschrift
- Anlage 6 – Anmeldeformular für das KV-Forum am 29.06.2016 in Jena

## Beilagen

---

Programmheft zu den Medizinischen Fortbildungstagen vom 01.06. bis 04.06.16  
Interessante Fortbildungsveranstaltungen einschl. Anmeldeformular (gelbes Blatt)

## Anzeige

---

Förderung der Niederlassung von Ärzten im ländlichen Raum

---

### 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

**IHRE STIMME**  
für die Selbstverwaltung  
**KV-WAHL 2016**

## Mitgestalten – für die Zukunft unseres Berufsstandes

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

laut unserer Mitgliederbefragung lesen 86 % unserer Mitglieder regelmäßig das Rundschreiben der KV Thüringen, was Sie hier in den Händen halten. 76 % davon sind damit sehr zufrieden oder zufrieden. Das spornt mich an, ein aktuelles und interessantes Vorwort dazu zu schreiben. Allerdings frage ich mich: Wie viele der Leser unseres Rundschreibens lesen dieses Editorial? Ab und zu kommt es vor, dass ein Kollege oder eine Kollegin ein Feedback gibt – die Bandbreite reicht von Lob über konstruktiv-kritische Meinungsäußerung bis hin zu harscher Kritik. Über alle Ihre Reaktionen freue ich mich, denn sie zeigen mir, dass Sie interessiert sind an Ihrer KV und sich einbringen wollen. Das gibt mir die Gelegenheit, darüber nachzudenken, zu reagieren und mit Ihnen ins Gespräch zu kommen. Auch in den zahlreichen Regionalstellenversammlungen, an denen wir als Vorstand teilgenommen haben und die wir noch für dieses Jahr planen, bin ich froh, wenn wir erfahren, was aus Ihrer Sicht gut oder schlecht läuft in der KV und welche Vorschläge Sie haben.

Mitgestalten ist das Thema, wenn ich meinen Slogan „Wir sind KV“ auf allen möglichen Veranstaltungen verkünde. Mitgestalten sollten Sie, wenn Sie etwas verändern wollen. Mitgestalten sollten Sie, wenn Sie etwas erhalten wollen, was Sie als erhaltenswert empfinden. Mitgestalten sollten Sie für sich und andere.

In diesem Heft berichten wir Ihnen über den Ablauf der Wahl zur Vertreterversammlung für die neue Legislaturperiode 2017 – 2022. Sie sind aufgerufen, sich zur Wahl zu stellen, für die Vertreterversammlung und für andere Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung, wie die Fachausschüsse. Sie sind natürlich auch insbesondere dazu aufgerufen, Ihre Stimme für die Selbstverwaltung abzugeben und damit zu bestimmen, welche Ihrer Kollegen Ihre Interessen in den Gremien vertreten sollen. Sechs Jahre sind eine lange Zeit und die Entscheidungen, die dann getroffen werden, sind richtungs-

weisend für die Zukunft unserer Vertragsärzten und Psychotherapeuten in Thüringen. Wählen Sie klug!

Der Erhalt der Freiberuflichkeit und des Kollektivvertragssystems sollten unser Ziel sein, mit der Prämisse, Flexibilität und Anpassungsfähigkeit an veränderte Bedingungen ständig erneut zu beweisen. Wir müssen den hohen Wert unserer Selbstverwaltung schätzen und hochhalten.

Wir möchten auch unsere Kolleginnen und Kollegen in Anstellung intensiver in unsere Arbeit und Entscheidungsprozesse einbinden. In diesem Heft finden Sie den Aufruf an diese Kolleginnen und Kollegen, sich zur Wahl für den Beratenden Fachausschuss angestellte Ärzte aufstellen zu lassen. Die Wahl erfolgt dann am 08.06.16 in der Vertreterversammlung. Auch dieser Fachausschuss wird die Aufgabe haben, den Vorstand und die Vertreterversammlung zu Themen der Sicherstellung der ambulanten Versorgung zu beraten.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ca. 10 % unserer VertragsärztInnen und PsychotherapeutInnen sind ehrenamtlich in der KV Thüringen tätig. Ich wünsche mir, dass unsere Arbeit auch weiterhin auf eine breite demokratische Basis gestellt wird.

Gestalten Sie mit für die Zukunft unseres Berufsstandes und die qualitativ hochwertige flächendeckende ambulante Versorgung unserer Patienten in Thüringen.

In diesem Sinn grüßt Sie – optimistisch wie immer

Ihre



Dr. med. Annette Rommel  
1. Vorsitzende



**Stiftung**  
zur Förderung ambulanter  
ärztlicher Versorgung in  
THÜRINGEN

## Förderung der Niederlassung von Ärzten im ländlichen Raum

Viele Ärzte werden in den nächsten Jahren ihre Praxen altersbedingt aufgeben. Da sich aber immer weniger Ärzte dafür entscheiden, sich im ländlichen Raum niederzulassen, hat das Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie seit 2014 zusätzliche Anreize geschaffen. Gefördert wird die Niederlassung eines an der ambulanten hausärztlichen sowie fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Arztes im Rahmen einer Neugründung oder Übernahme einer Praxis oder Zweigpraxis in einem nicht von der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen für die ärztliche Niederlassung gesperrten Planungsbereich.

Die Förderung bedingt, eine Niederlassung als ambulant vertragsärztlich tätiger Arzt für mindestens 60 Monate aufrechtzuerhalten und dort die ärztliche Tätigkeit in diesem Zeitraum auch tatsächlich auszuüben. Als ländlicher Raum gelten Gemeinden mit einer Einwohnerzahl von weniger als 25.000 Einwohnern.

Antragsberechtigte sind ausschließlich Vertragsärzte und ärztliche Psychotherapeuten.

Die Höhe der Zuwendung beträgt **20.000 Euro** je vollen Vertragsarztsitz. Bei Neugründung oder Übernahme einer Zweigpraxis beträgt die Zuwendung **5.000 Euro**. Die Fördermittel können über ein Antragsverfahren bei der Stiftung ambulante Versorgung **bis zum 10.12.2016** beantragt werden.

---

Ihre Ansprechpartnerinnen

**in der Stiftung: Frau Görnhardt, Telefon 03643 559-293**

im TMASGFF: Frau Schumann, Telefon 0361 3798-271.

Den Förderantrag sowie weitere Informationen finden Sie unter [www.savth.de](http://www.savth.de).

## Abrechnung/Honorarverteilung

### Hinweise zu den Telemedizinischen Leistungen seit 01.04.2016

Aufgrund mehrfacher telefonischer Nachfragen möchten wir nochmals darauf hinweisen, dass durch die EBM-Änderungen seit 01.04.2016 die bisherigen Gebührenordnungspositionen (GOP) **13552/04418** ab diesem Zeitpunkt nicht mehr telemedizinisch durchführbar sind und ein **persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt** als obligater Leistungsinhalt Voraussetzung für die Abrechnung ist.

Die neue GOP **13554/04417** setzt **im Krankheitsfall** mindestens eine Funktionsanalyse gemäß der GOP 13552/04418 voraus.

### Spezialisierte geriatrische Diagnostik und Versorgung zum 01.07.2016

Mit § 118a SGB V hat der Gesetzgeber die Grundlage für die Ermächtigung von Geriatrischen Institutsambulanzen (GIA) zur verbesserten fachspezifischen und strukturierten wohnortnahen Versorgung geriatrischer Patienten geschaffen. Auf dieser Grundlage wird der EBM zum 01.07.2016 um einen **neuen Abschnitt 30.13 „Spezialisierte geriatrische Diagnostik und Versorgung“** erweitert.

Folgende neue Leistungen sind ab 01.07.2016 relevant:

- GOP **30980** (194 Punkte): Abklärung vor der Durchführung eines spezialisierten Assessments **durch den überweisenden Vertragsarzt.**
- GOP **30981** (131 Punkte): Abklärung vor der Durchführung eines spezialisierten Assessments **durch die GIA bzw. den spezialisierten geriatrischen Vertragsarzt.**
- GOP **30984** (882 Punkte): Weiterführendes geriatrisches Assessment gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur spezialisierten geriatrischen Diagnostik nach § 135 Abs. 2 SGB V  
**Hinweis:** Sofern das weiterführende geriatrische Assessment länger als 60 Minuten dauert, können je weitere vollendete 30 Minuten die Zuschläge nach den GOP 30985 (325 Punkte) und 30986 (234 Punkte) jeweils bis zu zweimal im Krankheitsfall (4 aufeinanderfolgende Quartale) berechnet werden. Diese Kalkulationssystematik dient dazu, den z. B. durch die Einbindung von Heilmittelerbringern sinkenden Arztzeitanteil abzubilden. In Summe werden somit bis zu 180 Minuten (2.000 Punkte) im Krankheitsfall vergütet.
- GOP **30988** (65 Punkte): Zuschlag zu den GOP 03362, 16230, 16231, 21230 und 21231 für die Einleitung und Koordination der Therapiemaßnahmen nach einem weiterführenden geriatrischen Assessment.

**Die GOP 30980 und 30988 sind von Hausärzten (ohne gesonderte Qualifikationsvoraussetzung) berechnungsfähig.** Im Ausnahmefall können Fachärzte für Neurologie, Fachärzte für Nervenheilkunde, Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie, Fachärzte für Psychiatrie und Nervenheilkunde sowie Vertragsärzte mit der Zusatzbezeichnung Geriatrie diese GOP in Kooperation mit Hausärzten abrechnen.

Die GOP **30981 und 30984 bis 30986** können von

- Fachärzten für Innere Medizin und Geriatrie,
- Fachärzten für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Geriatrie,
- Vertragsärzten mit der Zusatzbezeichnung Geriatrie,
- Fachärzten für Innere Medizin, Fachärzten für Allgemeinmedizin und Fachärzten für Physikalische und Rehabilitative Medizin, die eine geriatrische Qualifikation gemäß Anlage 1 zu § 1 der Vereinbarung nach § 118a SGB V nachweisen können,
- ermächtigten geriatrischen Institutsambulanzen gemäß § 118a SGB V

abgerechnet werden, die über eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur spezialisierten geriatrischen Diagnostik nach § 135 Abs. 2 SGB V verfügen.

Die o. g. Qualitätssicherungsvereinbarung wird in den nächsten Tagen veröffentlicht. Es wird wegen der Komplexität des Themas eine Praxisinformation durch die KBV erarbeitet, die wir Ihnen zeitnah zur Verfügung stellen.

## Ihre Fachinformationen

Weitere Voraussetzung für die Abrechnung ist, dass die neuen Leistungen nur bei Patienten berechnet werden können, die aufgrund der Art, Schwere und Komplexität ihrer Krankheitsverläufe einen besonders aufwändigen geriatrischen Versorgungsbedarf aufweisen und bestimmte Kriterien erfüllen. Diese wurden in der Präambel zum neuen Abschnitt konkret geregelt.

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

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

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

## Verordnung und Wirtschaftlichkeit

### Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft – Veranstaltung im Rahmen der Medizinischen Fortbildungstage Thüringen 2016

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 **01.06.2016 von 14:00 bis 17:00 Uhr nach Erfurt** ein.

Folgende Themen werden durch **firmenneutrale Fachreferenten** dargestellt:

- Lipidwirksame Therapie zur Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen
- Umgang mit Medikationsfehlern und Fallbeispiele
- Pharmakotherapie im höheren Lebensalter

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 Problem-  
diskussionen im Zusammenhang mit der Verordnung von Arzneimitteln.**

Das Programm und das Anmeldeformular finden Sie unter [www.akdae.de/Fortbildung/Veranstaltungen/  
Fobi-2016.html](http://www.akdae.de/Fortbildung/Veranstaltungen/Fobi-2016.html).

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

## Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie

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

Bereits im letzten Rundschreiben berichteten wir über die Änderungen im Therapiehinweis zu Omalizumab. Die Lesefassung des Therapiehinweises finden Sie nun in **Anlage 1** dieses Rundschreibens. Neu hinzugekommene Textpassagen sind **rot** gekennzeichnet.

In **Anlage 2** dieses Rundschreibens finden Sie eine Übersicht aller derzeit gültigen Therapiehinweise.

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

Bei **neu eingeführten Wirkstoffen** bewertet der Gemeinsame Bundesausschuss den Zusatznutzen von erstattungsfähigen Arzneimitteln gegenüber einer zweckmäßigen Vergleichstherapie. Es werden Hinweise zur wirtschaftlichen Verordnungsweise gegeben. Kürzlich hat der G-BA nachfolgende Beschlüsse im Rahmen der frühen Nutzenbewertung gefasst und in die Anlage XII der Arzneimittel-Richtlinie aufgenommen.

Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum	Zugelassene Anwendungsgebiete*	Zusatznutzen gegenüber einer zweckmäßigen Vergleichstherapie*
<b>Acidiniumbromid</b> (Eklira® Genuair®/ Bretaris® Genuair®) 07.04.16  Die Beschlüsse vom 21.03. und 20.06.13 werden aufgehoben	Bronchodilatatorische Dauertherapie bei COPD	<b>Hinweis auf einen beträchtlichen Zusatznutzen</b> bei Patienten mit Schweregrad III und < 2 Exazerbationen pro Jahr. Für Patienten mit anderem Schweregrad <b>gilt der Zusatznutzen als nicht belegt.**</b>  Vergleichstherapie: langwirksame Beta-2-Sympathomimetika oder langwirksame Anticholinergika oder Kombination aus beiden und ggf. zusätzlich inhalative Corticosteroide
<b>Asfotase alfa</b> (Strensiq) 17.03.16 Beschluss ist befristet bis 01.12.18	Langfristige Enzymersatztherapie bei Hypophosphatasie	<b>Nicht quantifizierbarer Zusatznutzen</b> – da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt.
<b>Dabrafenib</b> (Tafinlar®) 17.03.16	Neue Indikation: In Kombination mit Trametinib bei nicht-resezierbarem oder metastasiertem Melanom mit BRAF-V600-Mutation	<b>Hinweis auf einen beträchtlichen Zusatznutzen</b> gegenüber Vemurafenib.
<b>Idebenon</b> (Raxone®) 17.03.16 Beschluss ist befristet bis 01.04.18	Behandlung von Sehstörungen bei Patienten mit Leberscher hereditärer Optikusneuropathie	<b>Nicht quantifizierbarer Zusatznutzen</b> – da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt.
<b>Panobinostat</b> (Farydak®) 17.03.16	In Kombination mit Bortezomib und Dexamethason bei rezidiviertem und/oder refraktärem Multiplen Myelom	<b>Nicht quantifizierbarer Zusatznutzen</b> – da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt.
<b>Pomalidomid</b> (IMNOVID®) 17.03.16 Beschluss vom 20.02.14 ist aufgehoben	In Kombination mit Dexamethason indiziert für die Behandlung des rezidivierten oder refraktären Multiplen Myeloms	<b>Anhaltspunkt für einen beträchtlichen Zusatznutzen</b> bei Patienten, die für eine Therapie mit hochdosiertem Dexamethason in Frage kommen. Für die übrigen Patienten <b>ist der Zusatznutzen nicht belegt.</b> Die Vergleichstherapie war individuell.

Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum	Zugelassene Anwendungsgebiete*	Zusatznutzen gegenüber einer zweckmäßigen Vergleichstherapie*
<b>Regorafenib</b> (Stivarga) 17.03.16 Beschluss vom 20.03.14 ist aufgehoben	Erwachsene Patienten mit metas- tasiertem Kolorektalkarzinom	<b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt</b> gegen- über Best Supportive Care.
<b>Sebelipase alfa</b> (KANUMA) 17.03.16 Beschluss ist be- fristet bis 01.12.18	Langfristige Enzymersatztherapie bei Patienten mit einem Mangel an lyso- somalärer saurer Lipase	<b>Nicht quantifizierbarer Zusatznutzen</b> – da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, gilt der me- dizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt.
<b>Trametinib</b> (Mekinist) 17.03.16	Als Monotherapie oder in Kombination mit Dabrafenib bei nichtresezierbarem oder metastasiertem Melanom mit BRAF-V600-Mutation	Kombinationstherapie mit Dabrafenib: <b>Hin- weis auf einen beträchtlichen Zusatznut- zen</b> gegenüber Vemurafenib.  Monotherapie: <b>Ein Zusatznutzen ist nicht belegt</b> gegenüber Vemurafenib.

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

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

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

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

Für die Beschlüsse zu **Ipilimumab (Yervoy®)** wurden die Befristungen aufgehoben.

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

### Bundesweite Praxisbesonderheiten – neu Eliglustat (Cerdelga®)

Ab dem 01.04.2016 ist Eliglustat (Cerdelga®) bundesweit als Praxisbesonderheit nach § 106 Abs. 5a SGB V ausschließlich im Anwendungsgebiet mit einem Zusatznutzen anzuerkennen. Hierfür hatte der G-BA im Oktober 2015 einen nicht quantifizierbaren Zusatznutzen festgestellt. Für folgende Indikationen gilt Eliglustat damit als bundeseinheitliche Praxisbesonderheit:

- Langzeitbehandlung von erwachsenen Patienten mit Morbus Gaucher Typ 1, die in Bezug auf Cytochrom-P450 Typ 2D6 langsame, intermediäre oder schnelle Metabolisierer sind.  
(Vor Beginn der Behandlung muss eine Genotypisierung vorgenommen werden, um den Metabolisierungsstatus zu bestimmen und ultraschnelle Metabolisierer auszuschließen.)

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

## Wirtschaftlich verordnen ohne Aut-idem-Kreuz

Auch für das Jahr 2016 wurde mit der AOK PLUS eine Vereinbarung nach § 84 Abs. 1 Satz 5 SGB V zur Berücksichtigung von Vorab-Praxisbesonderheiten nach § 106 Abs. 5a SGB V (siehe **Anlage 3** in diesem Rundschreiben) abgeschlossen. Damit werden weiterhin für AOK PLUS-Patienten bei Abgabe eines rabattbegünstigten Arzneimittels stets nur die Kosten des preisgünstigsten austauschbaren Generikums in die Verordnungskosten der Praxis eingehen und von der Prüfungsstelle erfasst werden.

Die AOK PLUS trägt damit die wirtschaftliche Verantwortung für ihre rabattbegünstigten Generika.

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

## Information zur Neufassung der Rehabilitations-Richtlinie

In **Anlage 4** dieses Rundschreibens finden Sie die Praxisinformation der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Neufassung der Rehabilitations-Richtlinie und des Musters 61 zum 01.04.2016. Damit erhalten Sie zusätzliche Hinweise zur Zuständigkeit verschiedener Kostenträger. Den vollständigen Text der Richtlinie finden Sie im Internetportal des Gemeinsamen Bundesausschusses ([www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)).

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

## Qualitätssicherung

Hygiene – Ich mag's rein!



### Musterhygieneplan für gastroenterologische Praxen

Das Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hat seinen vor vier Jahren veröffentlichten Musterhygieneplan Gastroenterologie überarbeitet. Die Anpassung wurde durch verschiedene Änderungen der Rechtsgrundlagen notwendig. Sie finden das überarbeitete Dokument im Internetportal der KV Thüringen.

Ziel dieses Musterhygieneplans ist, den Verantwortlichen in gastroenterologischen Praxen ein Unterstützungs- und Serviceangebot für die Erstellung des praxisinternen Hygieneplans an die Hand zu geben.

In dem Musterhygieneplan werden hygienerelevante Abläufe einer gastroenterologischen Praxis detailliert dargestellt. Die beschriebenen Regelungen erstrecken sich von allgemeinen Maßnahmen der Hygiene bis hin zur baulich-funktionellen Gestaltung in der Arztpraxis. Das Hauptaugenmerk liegt auf der Aufbereitung von flexiblen Endoskopen und deren Komponenten. Der Musterhygieneplan – Gastroenterologie liegt in zwei unterschiedlichen Versionen vor, die sich in der Beschreibung des Aufbereitungsverfahrens (maschinell und manuell) unterscheiden.

Beide Versionen stehen als PDF-Dokument zum Herunterladen im Internetportal der KV Thüringen unter [www.kvt.de](http://www.kvt.de) → [Arzt/Psychoth.](#) → [Kompetenzzentrum](#) → [Hygiene und Medizinprodukte](#) zur Verfügung. Zudem kann eine Word-Version, die für die individuelle Anpassung an die eigene Praxis benötigt wird, auf Anfrage angefordert werden.

Ihre Ansprechpartnerin: Jana Schröder, Telefon 03643 559-745

### Delegations-Vereinbarung – Verlängerung der Übergangsregelung für Nichtärztliche Praxisassistenten in Ausbildung

Die Übergangsregelung zur Genehmigung und Vergütung von Nichtärztlichen Praxisassistenten in Ausbildung wird um ein halbes Jahr verlängert. Bisher musste bis zum 30.06.2016 der Nachweis erbracht werden, dass die begonnene Ausbildung zum Nichtärztlichen Praxisassistenten abgeschlossen ist. Nun haben die Partner des Bundesmantelvertrages den § 8 der Delegations-Vereinbarung dahingehend geändert, die **Frist bis zum 31.12.2016 zu verlängern**.

Gründe sind beschränkte Ausbildungskapazitäten sowie der notwendige zeitliche Vorlauf für die Organisation der Fortbildungen.

Ihre Ansprechpartnerin: Sabine Pfeifer, Telefon 03643 559-748

### Qualitätszirkel „Pharmakotherapie“ für Teilnehmer am HzV-Vertrag mit der AOK PLUS

Nach mehreren Anfragen seitens der Ärzteschaft möchten wir Sie darüber informieren, dass im Rahmen des Vertrages zur Hausarztzentrierten Versorgung mit der AOK PLUS weiterhin die Verpflichtung besteht, jährlich an drei – von der pharmazeutischen Industrie unabhängigen – Qualitätszirkel-Sitzungen teilzunehmen. Eine dieser Sitzungen muss dabei speziell das Thema „Pharmakotherapie“ beinhalten (§ 12 Abs. 1 des Vertrages).

Ihre Ansprechpartner

- zum Qualitätszirkel: Katharina Döllner, Telefon 03643 559-729
- für Fragen zum Vertrag: Frank Weinert, Telefon 03643 559-136

## Alles was Recht ist

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

#### Frage 1:

Kann die Praxis eine Kostenerstattung vom Patienten verlangen, wenn er Kopien aus seiner Patientenakte wünscht?

**Ja.** Erhält der Patient Kopien in Papierform kann die Praxis in entsprechender Anwendung des Justizvergütungs- und Entschädigungsgesetzes (JVEG) 0,50 € pro Seite für die ersten 50 Seiten, für alle weiteren 0,15 € verlangen.

#### Frage 2:

Gilt das auch, wenn der Patient eine CD, z. B. mit Röntgenbildern für den weiterbehandelnden Arzt wünscht?

**Nein.** Nach § 28 Abs. 8 der Röntgenverordnung ist der die radiologische Untersuchung ausführende Arzt verpflichtet, seine Aufzeichnungen und Röntgenbilder dem behandelnden Arzt vorübergehend zu überlassen. Dies gehört zur Befundübermittlung und ist Bestandteil der ärztlichen Leistung. Dafür kann keine Rechnung gestellt werden.

#### Frage 3:

Muss die Praxis auch eine kostenlose CD mitgeben, wenn der Patient eine solche ausdrücklich für seine Unterlagen wünscht?

**Nein.** Wenn die CD nicht im Zusammenhang mit der Befundübermittlung an den überweisenden Arzt mitgegeben wird, kann dafür eine Kostenerstattung verlangt werden. In entsprechender Anwendung des JVEG können dafür 1,50 € je einzelne Datei in Rechnung gestellt werden. Für mehrere Dokumente auf einer CD sind es jedoch höchstens 5,00 €.

**Frage 4:**

Gilt dies auch für Privatpatienten?

**Ja.** Nach einer Abrechnungsempfehlung der Bundesärztekammer (veröffentlicht im Deutschen Ärzteblatt 109, Heft 19 vom 11.05.2012, Seite A-987) wird für das Überlassen einer CD auf Wunsch des Patienten eine Aufwandsentschädigung von 5,00 € als angemessen eingestuft.

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

## Ärztliche Selbstverwaltung

### **Wahl der Vertreterversammlung für die Amtszeit 2017 – 2022: Auslegung der Wählerverzeichnisse 16.05.2016 – 29.05.2016**

Die Wählerverzeichnisse werden in der Zeit vom 16.05.2016 bis 29.05.2016 in der Landesgeschäftsstelle der KV Thüringen ausgelegt. Sie werden getrennt für das Wahlgebiet der KV Thüringen nach Ärzten und Psychotherapeuten aufgestellt. Jedes Wählerverzeichnis enthält alle Wahlberechtigten in alphabetischer Reihenfolge. Jedes Mitglied kann sich im Hinblick auf seine Angaben im Wählerverzeichnis (akademischer Grad, Nachname, Vorname, Berufs- bzw. Facharztbezeichnung sowie die Privatanschrift) innerhalb der Auslegungsfrist einen entsprechenden Auszug zur Prüfung anfertigen lassen.

Wir machen darauf aufmerksam, dass die im Wählerverzeichnis enthaltene Privatanschrift maßgeblich ist für die Versendung der Wahlunterlagen. Sofern sich Änderungen Ihrer Angaben hinsichtlich Name und Privatanschrift zwischenzeitlich ergeben haben, bitten wir Sie, uns dies für eine entsprechende Aktualisierung des Arztregisters mitzuteilen. Nur so kann gewährleistet werden, dass Sie die Wahlunterlagen für die Briefwahl erhalten und von Ihrem Wahlrecht Gebrauch machen können.

Änderungen der Privatanschrift bitten wir an die Mitarbeiterinnen der KV Thüringen, Frau Beate Liebeskind und Frau Regina Roth (Telefon: 03643 559-743), schriftlich (per Brief, E-Mail, Telefax) zu richten. Hierfür können Sie das Meldeformular in **Anlage 5** dieses Rundschreibens verwenden.

Sind die Angaben im Wählerverzeichnis unrichtig, ist jedes wahlberechtigte Mitglied befugt, durch Einspruch die Unrichtigkeit zu beanstanden. Der Einspruch ist während der Auslegungsfrist beim Wahlausschuss der KV Thüringen schriftlich oder zur Niederschrift einzureichen, und zwar an folgende Postanschrift:

Wahlausschuss der KV Thüringen  
Zum Hospitalgraben 8  
99425 Weimar

Ihre Ansprechpartnerinnen: Ass. jur. Bettina Jäger-Siemon, Telefon 03643 559-140  
Ass. jur. Franziska Körting, Telefon 03643 559-146  
Ass. jur. Franziska Herrmann, Telefon 03643 559-145

### **Sonderheft zur KV-Wahl 2016 zum Rundschreiben 3/2016**

Aufgrund eines Versehens wurde im Sonderheft zur KV-Wahl 2016 nicht die aktuelle Wahlordnung der KV Thüringen abgedruckt. In allen Erklärungen und Beispielen wird jedoch auf die aktuelle Wahlordnung, die Sie finden unter [www.kvt.de](http://www.kvt.de) → [Arzt/Psychotherapeuten](#) → [Recht](#) → [Rechtsquellen](#) → [Rechtsquellen der KV Thüringen](#), verwiesen.

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

### **Beratender Fachausschuss für angestellte Ärzte/angestellte Psychotherapeuten – Aufruf zur Abgabe von Wahlvorschlägen**

Auf der Grundlage des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes mit Geltung ab 23.07.2015 beschloss die Vertreterversammlung im November vergangenen Jahres die Etablierung eines beratenden Fachausschusses für angestellte Ärzte/angestellte Psychotherapeuten in der Satzung der KV Thüringen. Zwischenzeitlich wurde die Satzungsregelung durch die Aufsichtsbehörde (Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie) genehmigt. Der Gesetzgeber trägt mit der Errichtung eines solchen Fachausschusses der zunehmenden Bedeutung von angestellten Ärzten und angestellten Psychotherapeuten in der ambulanten Versorgung Rechnung.

Dem Ausschuss ist vor Entscheidungen der Vertreterversammlung oder des Vorstandes der KV Thüringen in den die Sicherstellung der durch angestellte Ärzte und angestellte Psychotherapeuten betreffenden Versorgung berührenden wesentlichen Fragen rechtzeitig Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

Der Ausschuss besteht aus fünf Mitgliedern der KV Thüringen, die angestellte Ärzte oder angestellte Psychotherapeuten sein müssen. Die Mitglieder und je ein Stellvertreter werden von der Vertreterversammlung für die Dauer der jeweiligen Amtszeit gewählt. Die Mitglieder des Fachausschusses dürfen nicht Mitglieder des Vorstandes der KV Thüringen oder Vorsitzender bzw. dessen Stellvertreter der Vertreterversammlung oder eines anderen beratenden Fachausschusses der KV Thüringen sein.

Die Wahl der Mitglieder und Stellvertreter für die noch laufende Amtszeit 2011 bis 2016 ist für die Sitzung der Vertreterversammlung am 08.06.2016 vorgesehen.

Wenn Sie Interesse daran haben, sich als Mitglied oder Stellvertreter in den beratenden Fachausschuss wählen zu lassen, würden wir uns freuen, wenn Sie uns dies schriftlich mitteilen, sich kurz vorstellen und Ihre Bereitschaft zur Übernahme des Amtes für den Fall Ihrer Wahl signalisieren. Parallel zu diesem Wahlauftrag werden die Berufsverbände angeschrieben mit der Bitte, geeignete Kandidaten zu benennen. Sollten Sie Mitglied eines Berufsverbandes sein, wäre eine Abstimmung zwischen Ihnen und Ihrem Berufsverband sinnvoll. Wir bitten Sie, Ihre Wahlvorschläge bis spätestens **27.05.2016** der

KV Thüringen  
Justitiariat  
Zum Hospitalgraben 8  
99425 Weimar  
Telefax: 03643 559-139  
E-Mail: [justitiariat@kvt.de](mailto:justitiariat@kvt.de)

mitzuteilen.

Fragen im Zusammenhang mit der anstehenden Wahl können Sie an die Rechtsabteilung der KV Thüringen richten.

Ihre Ansprechpartnerin: Ass. jur. Bettina Jäger-Siemon  
Telefon: 03643 559-140  
Telefax: 03643 559-139  
E-Mail: [bettina.jaeger@kvt.de](mailto:bettina.jaeger@kvt.de)

## Informationen

### **Entwicklung der Vermittlung bei der Terminservicestelle**

Im letzten Rundschreiben auf Seite 7 informierten wir Sie über den Stand der Umsetzung der Terminservicestelle (TSS). Nach nunmehr drei Monaten Tätigkeit der TSS hat sich bestätigt, dass die Patientennachfragen zur Vermittlung von Facharztterminen konstant auf niedrigem Niveau sind. Termine müssen für einige Fachgruppen in bestimmten Planungsbereichen besonders häufig vermittelt werden.

Nach wie vor betreffen knapp 30 % der Vermittlungen das Fachgebiet Augenheilkunde, gefolgt von 30 % des Fachgebietes Neurologie/Psychiatrie, unter 10 % des Fachgebietes Kardiologie und ca. 7 % des Fachgebietes Rheumatologie (Stand: 22.04.16). Aufgrund von Terminabsagen durch Patienten ist ein leichter Rückgang der Zahlen zu verzeichnen.

Terminvermittlungen zu Psychotherapeuten sind derzeit noch nicht möglich. Der Gesetzgeber sieht eine Terminvermittlung erst ab 2017 vor. Für Bagatellfälle oder Routineuntersuchungen, für die eine Wartezeit über vier Wochen ärztlich vertretbar ist, besteht kein Anspruch auf eine Terminvermittlung.

**Bitte beachten Sie folgende Telefonnummer der TSS für Ihre Patienten: 03643 7796042.**

### Ihre Ansprechpartner in der KV Thüringen

Unter dieser Überschrift stellen wir Ihnen im zweimonatigen Rhythmus Mitarbeiter der Geschäftsstelle der KV Thüringen vor, mit denen Sie als Mitglieder in Kontakt kommen.

Heute: **Abteilung Leistungsabrechnung**

Die Abteilung Leistungsabrechnung erledigt das „Kerngeschäft“ der Kassenärztlichen Vereinigung: Sie nimmt jedes Quartal die Abrechnungen der Thüringer Vertragsärzte und -psychotherapeuten entgegen und prüft sie auf sachlich-rechnerische Richtigkeit. Mit 92 Mitarbeiterinnen und zwei Mitarbeitern ist die Abteilung die größte in der gesamten KV Thüringen, und dies nicht ohne Grund: Jedes Quartal bearbeiten die Kolleginnen und Kollegen vier bis fünf Millionen Behandlungsfälle sowie 35 Millionen Gebührenordnungspositionen. Aber auch als Beraterinnen in Abrechnungsfragen stehen sie Ihnen zur Verfügung.



Abteilungsleiterin Tina Gunßer (6. v. r.), stellvertretende Abteilungsleiterin Petra Werner (4. v. r.), Sekretärin Sabine Kellner (5. v. r.) und die Gruppenleiterinnen der Abteilung Leistungsabrechnung

Die jeweiligen Ansprechpartnerinnen Ihrer Fachgruppe mit den dazugehörigen Telefonnummern finden Sie in diesem Rundschreiben auf Seite 2.

## Fortbildungen und Veranstaltungen in Thüringen

### Pharmakotherapeutischer Arbeitskreis Jena

Die nächste Veranstaltung der Arzneimittelkommission des Klinikums der Friedrich-Schiller-Universität Jena findet gemeinsam mit allen interessierten niedergelassenen Vertragsärzten und Apothekern am 18.05.2016 um 17:15 Uhr statt.

Thema: **Osteonekrosen – Problematik in der Zahnheilkunde**  
 Referent: Dr. U. Rabe, Universitätsklinikum Jena, Poliklinik für konservierende ZHK  
 Ort: Seminarraum 2 des Klinikums (im Seminarraumcontainer), Erlanger Allee 101, Jena-Lobeda Ost  
 Lageplan/Zugangsweg zum Seminarraumcontainer finden Sie im Internet ([www.kvt.de](http://www.kvt.de) → [Über uns](#) → [Termine](#) → [Externe Veranstaltungen](#)).

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

Auskunft/Anmeldung: Apotheke des Klinikums der Friedrich-Schiller-Universität Jena, Prof. Dr. rer. nat. med. habil. M. Hartmann, Telefon: 03641 932-5401

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

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

**KV Thüringen – das sind wir!**

**KV-Forum am 29. Juni 2016 in Jena**

Dort können Sie mit dem Vorstand der KV Thüringen ins Gespräch kommen, Vorschläge unterbreiten und über neue Projekte diskutieren. Außerdem haben Sie die Möglichkeit, Ihre Fragen zu Fachthemen direkt an die Hauptabteilungsleiter der KV Thüringen zu richten.

Für Ihre Planung können Sie sich bereits den Termin am 07.09.2016, Beginn 16:00 Uhr, in Nordhausen vormerken!

Für die Anmeldung zum KV-Forum nutzen Sie bitte das Formular in **Anlage 6** in diesem Rundschreiben oder Sie melden sich online per E-Mail: [fortbildung@kvt.de](mailto:fortbildung@kvt.de) an.

Ihre Ansprechpartnerin: Babette Landmann, Telefon 03643 559-193

### Fortbildungsveranstaltungen der KV Thüringen

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Mittwoch, 04.05.2016, 14:00–19:00 Uhr	Crashkurs Medical English im Umgang mit englisch sprechenden Flüchtlingen und Asylbewerbern für Praxispersonal	Corneliu Stephan Caporani, geboren in Bridgeport Connecticut (USA), Geschäftsführer Business English Training & Services, Jena	Praxispersonal 45,00 €

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Mittwoch, 11.05.2016, 14:00–18:50 Uhr	<b>Veranstaltung ist ausgebucht.</b> Crashkurs Medical English im Umgang mit englisch sprechenden Flüchtlingen und Asylbewerbern für Praxispersonal	Corneliu Stephan Caporani, geboren in Bridgeport Connecticut (USA), Geschäftsführer Business English Training & Services, Jena	Praxispersonal 45,00 €
Mittwoch, 11.05.2016, 15:00–18:00 Uhr	Diabetes-Schulungskurs für Praxispersonal, Teil 2 (unabhängig vom DMP)	Dr. med. Silke Haschen, Fachärztin für Innere Medizin/Diabetologie im MVZ Dr. med. Kielstein, Erfurt	Praxispersonal 45,00 €
Mittwoch, 11.05.2016, 15:00–19:00 Uhr	Gedächtnistraining für Praxispersonal	Dipl.-Psych. Silvia Mulik, Trainerin, Beraterin, Coach, Mediatorin, Teamleiterin, Ziola GmbH, Eisenach	Praxispersonal 45,00 €
Mittwoch, 11.05.2016, 15:00–18:00 Uhr	Schweigepflicht, Datenschutz und digitale Archivierung in der Arztpraxis  3 Punkte, Kategorie A	Nico Nolte, Mitarbeiter der Abteilung Honorare/ Widersprüche, zertifizierter Datenschutz- beauftragter im Gesundheitswesen und Datenschutzbeauftragter der KV Thüringen	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 45,00 €
Freitag, 13.05.2016, 15:00–19:00 Uhr	Wege zur inneren Ruhe finden	Denise Pfeufer, Gesundheits- und Ent- spannungspädagogin, Breitenbach	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 45,00 €
Mittwoch, 18.05.2016, 13:30–18:00 Uhr	QM-Beauftragte in der Arztpraxis	Christel Mellenthin, QM-Beraterin (DGQ)/QEP-Trainerin, H+M Healthcare Management GmbH, Erfurt	Praxispersonal 45,00 €
Mittwoch, 18.05.2016, 14:00–18:50 Uhr	<b>Veranstaltung ist ausgebucht.</b> Crashkurs Medical English im Umgang mit englisch sprechenden Flüchtlingen und Asylbewerbern für Praxispersonal	Corneliu Stephan Caporani, geboren in Bridgeport Connecticut (USA), Geschäfts- führer Business English Training & Services, Jena	Praxispersonal 45,00 €
Mittwoch, 18.05.2016, 14:00–18:00 Uhr	Verordnung von Arznei- und Ver- bandmitteln, Sprechstundenbedarf und Impfstoffen, Teil 1  5 Punkte, Kategorie A	Bettina Pfeiffer, Mitarbeiterin der Abteilung Verordnungsberatung der KV Thüringen	Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 18.05.2016, 15:00–18:00 Uhr	Juristische Fallstricke im Praxisall- tag. Stolpersteine erkennen und frühzeitig umgehen.	Theo Sander, Rechtsanwalt und Dipl.-Be- triebswirt, Fachanwalt für Steuerrecht, Tätig- keitsschwerpunkt Arzt- und Zahnartzrecht, Geschäftsführer IWP – Institut für Wirtschaft und Praxis Bicanski GmbH, Münster	Psychotherap., Vertragsärzte, Zahnärzte 45,00 €
Freitag, 20.05.2016, 15:00–19:00 Uhr	Risiko- und Sicherheitsmanage- ment im QM-System  Zertifizierung wurde beantragt	Christel Mellenthin, QM-Beraterin (DGQ)/ QEP-Trainerin, H+M Healthcare Manage- ment GmbH, Erfurt	Praxispersonal, Vertragsärzte 45,00 €
Samstag, 21.05.2016, 09:00–11:30 Uhr	Der Honorarbescheid  3 Punkte, Kategorie A	Christina König, Leiterin der Abteilung Honorare/Widersprüche der KV Thüringen	Psychotherap., Vertragsärzte Kostenfrei
Samstag, 21.05.2016, 10:00–16:00 Uhr	Praxismitarbeiter moderieren Team- besprechungen	Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, institut salus medici, Berlin	Praxispersonal 80,00 €
Mittwoch, 25.05.2016, 14:00–18:50 Uhr	Crashkurs Medical English im Um- gang mit englisch sprechenden Flücht- lingen und Asylbewerbern für Ärzte  8 Punkte, Kategorie C	Corneliu Stephan Caporani, geboren in Bridgeport Connecticut (USA), Geschäftsführer Business English Training & Services, Jena	Psychotherap., Vertragsärzte 45,00 €

## Terminkalender

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Donnerstag, 02.06.2016, 09:00–13:00 Uhr	Fit am Empfang: Der erste Eindruck zählt (Termin im Rahmen der Medizinischen Fortbildungstage Thüringen in Erfurt)	Mechthild Wick, Personaltraining/ Coaching, Zert. Systemischer Coach, Stressmanagement- und Mentaltrainerin, Unterschwaningen	Praxispersonal 45,00 €
Donnerstag, 02.06.2016, 13:15–14:15 Uhr	Aktuelle Abrechnungshinweise für Ärzte und Praxispersonal im hausärztlichen Versorgungsbereich (Termin im Rahmen der Medizinischen Fortbildungstage Thüringen in Erfurt)  1 Punkte, Kategorie A	Steffen Göhring, Leiter der Hauptabteilung Abrechnung der KV Thüringen	Praxispersonal, Vertragsärzte  15,00 €
Donnerstag, 02.06.2016, 14:30–17:30 Uhr	Aktuelle Hinweise zu vertragsärztlichen Verordnungen (Termin im Rahmen der Medizinischen Fortbildungstage Thüringen in Erfurt)  4 Punkte, Kategorie A	Dr. med. habil. Editha Kniepert, Leiterin der Hauptabteilung Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung der KV Thüringen	Praxispersonal, Vertragsärzte  45,00 €
Freitag, 10.06.2016, 14:00–17:00 Uhr	EBM für Fortgeschrittene – Schwerpunkt Psychotherapie  5 Punkte, Kategorie C	Steffen Göhring, Leiter der Hauptabteilung Abrechnung der KV Thüringen	Praxispersonal, Psychotherap.  Kostenfrei
Mittwoch, 15.06.2016, 14:00–19:00 Uhr	<b>Veranstaltung ist ausgebucht.</b> Crashkurs Medical English im Umgang mit englisch sprechenden Flüchtlingen und Asylbewerbern für Praxispersonal	Corneliu Stephan Caporani, geboren in Bridgeport Connecticut (USA), Geschäftsführer Business English Training & Services, Jena	Praxispersonal 45,00 €
Mittwoch, 15.06.2016, 15:00–18:00 Uhr	EBM für Neueinsteiger – hausärztlicher Versorgungsbereich  5 Punkte, Kategorie C	Steffen Göhring, Leiter der Hauptabteilung Abrechnung der KV Thüringen	Vertragsärzte  Kostenfrei
Mittwoch, 15.06.2016, 15:00–17:00 Uhr	Die Praxis muss geschlossen werden – was nun?	Dipl.-Betriebswirt (BA) Andreas Knolle, Bezirksdirektor Heilwesen Service, INTER Versicherungsgruppe, Erfurt	Psychotherap., Vertragsärzte  45,00 €
<del>Mittwoch, 15.06.2016, 15:00–19:00 Uhr</del>	<b>Veranstaltung entfällt.</b> Fit am Empfang: Der erste Eindruck zählt	Mechthild Wick, Personaltraining/ Coaching, Zert. Systemischer Coach, Stressmanagement- und Mentaltrainerin, Unterschwaningen	Praxispersonal 45,00 €
Mittwoch, 15.06.2016, 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

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

Freie Kapazitäten können Sie auf unserer Internetseite im Fortbildungskalender einsehen.

### Kinderbetreuungsangebot

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

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

## 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)

### ▪ 14. Thüringer Impftag

- Aktuelle STIKO-Empfehlungen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene, Dr. med. Jan Leidel, Köln
- Aktuelle vertragsärztliche Impffragen, Dr. med. habil. Editha Kniepert, Weimar
- FSME – Wie ist die Situation in Deutschland und in Thüringen? Prof. Dr. rer. nat. Jochen Süß, Jena
- Impfung gegen Herpes Zoster – Ein Segen für die ältere Generation? Prof. Dr. med. Peter Wutzler, Jena
- Pertussis – Ein Update, Prof. Dr. med. Wolfgang Pfister, Jena
- Postexpositionsprophylaxe – Eine aktuelle Übersicht, Dipl.-Med. Gerrit Hesse, Erfurt
- Abschlussdiskussion, Fragen aus der Praxis, alle Referenten

#### Zusätzliches Programm für Assistenzpersonal:

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

Termin: 21.05.2016, 09:00 Uhr  
Ort: Kassenärztliche Vereinigung, Zum Hospitalgraben 8, Weimar  
Leitung: Prof. Dr. med. Wolfgang Pfister, Jena, Prof. Dr. med. Peter Wutzler, Erfurt  
Gebühr: gebührenfrei  
Zertifizierung: 8 Punkte, Kategorie A

### ▪ Workshop Palliativmedizin heute

- Versorgungsstrukturen – Vision und Wirklichkeit, Prof. Dr. med. Winfried Meißner, Jena
- Palliativmedizinische Komplexbehandlung – worin besteht die Komplexität? Dr. med. Beate Will, Bad Berka
- Wesen und Ziel der Hospizarbeit, Matthias Keschke, Erfurt

Termin: 01.06.2016, 14:30 Uhr, bis 01.06.2016, 17:30 Uhr  
Ort: Kaisersaal, Futterstraße 15/16, 99084 Erfurt  
Leitung: Dr. med. Christina Müller, Erfurt  
Gebühr: 45 €  
Zertifizierung: 4 Punkte, Kategorie A

### ▪ Medizinische Fortbildungstage Thüringen 2016

Termin: 01.06. bis 04.06.2016  
Ort: Kaisersaal, Futterstraße 15/16, 99084 Erfurt  
Leitung: Prof. Dr. med. Heiko Wunderlich, Jena

- Gemeinsame Veranstaltung mit der Thüringer Tierärztekammer
- Fortbildungsveranstaltung der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft
- Update Hygiene 2016
- Palliativmedizin heute
- Suchtprobleme gibt es immer, der Umgang ändert sich
- Refresherseminar Verkehrsmedizin
- Youngster-Seminar: Besondere Kasuistiken aus dem Klinikalltag – vorgestellt durch junge Ärzte
- Diagnosen auf den ersten Blick

- Abschluss Symposium – Migration und Gesundheit
- Strahlenschutzkurs
- Notfallmanagement für das Praxisteam mit praktischen Übungen
- Seminare für MTA und MFA
- Aktuelle Entwicklungen im Notarzt- und Rettungsdienst

Weitere Informationen unter [www.medizinische-fortbildungstage.org](http://www.medizinische-fortbildungstage.org)

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

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

Termin: 11.06.2016 10:00 Uhr  
Ort: Landesärztekammer Thüringen, Im Semmicht 33, Jena  
Leitung: Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, Berlin  
Gebühr: 65 €  
Zertifizierung: 5 Punkte, Kategorie C

### ▪ **100-Stunden-Kurs Ernährungsmedizin nach dem Curriculum der Bundesärztekammer**

Termine: Teil 1: 29.08. bis 03.09.2016  
Teil 2: 16.01. bis 20.01.2017  
Ort: Kassenärztliche Vereinigung, Zum Hospitalgraben 8, Weimar  
Leitung: Prof. Dr. med. Günter Stein, Jena  
Gebühr: 1.400 €  
Zertifizierung: 100 Punkte, Kategorie H

### Praxispersonal

### ▪ **Notfallmanagement anerkannt für das Fortbildungscurriculum „Nichtärztliche Praxisassistentin“**

1. Notfallsituationen
2. Notfallmanagement

Termin: 01.06.2016 08:30 Uhr  
Ort: MVZ FA-Zentrum Kaffeetrichter, Schillerstraße 25, 99096 Erfurt  
Leitung: Dr. med. Eberhard Müller, Erfurt  
Gebühr: 100 €

### ▪ **Palliativmedizinische Zusammenarbeit und Koordination**

(anerkannt für das Fortbildungscurriculum „Nichtärztliche Praxisassistentin“ (Abschnitt B Teil 4))

- Öffentlich finanzierte Institutionen kennen
- Privatwirtschaftlich finanzierte Institutionen kennen
- Ehrenamtliche Institutionen kennen
- Aufgaben- und Tätigkeitsbereich der Seelsorger erklären
- Pflegealternativen kennen
- Kostenträger kennen
- Informationsgewinnung durch geeignete Maßnahmen sicherstellen

Termin: 04.06.2016, 08:00 Uhr  
Ort: Kaisersaal, Futterstraße 15/16, 99084 Erfurt  
Leitung: Ilka Jope, Weimar  
Gebühr: 80 €

**Omalizumab (Xolair®) bei Asthma bronchiale**

**Beschluss vom: 17.12.2015**  
**In Kraft getreten am: 05.03.2016**  
**BAnz AT 04.03.2016 B2**

**☒ Zugelassene Anwendungsgebiete**

Omalizumab ist zugelassen als Zusatztherapie zur verbesserten Asthmakontrolle bei:

1. Erwachsenen und Jugendlichen (ab 12 Jahren)

- mit schwerem persistierendem allergischem Asthma,
- die einen positiven Hauttest oder In-vitro-Reaktivität gegen ein ganzjährig auftretendes Aeroallergen zeigen und
- sowohl eine reduzierte Lungenfunktion (FEV1 < 80 %) haben
- als auch unter häufigen Symptomen während des Tages oder nächtlichem Erwachen leiden und
- trotz täglicher Therapie mit hochdosierten inhalativen Kortikosteroiden und einem lang wirkenden inhalativen Beta-2-Agonisten mehrfach dokumentierte, schwere Asthmaexazerbationen hatten.
- Die Behandlung mit Omalizumab sollte nur bei Patienten in Betracht gezogen werden, bei denen von einem IgE-vermittelten Asthma ausgegangen werden kann.

2. Kindern (6 bis < 12 Jahre)

- mit schwerem persistierendem allergischem Asthma,
- die einen positiven Hauttest oder In-vitro-Reaktivität gegen ein ganzjährig auftretendes Aeroallergen zeigen **und**
- unter häufigen Symptomen während des Tages oder nächtlichem Erwachen leiden und
- trotz täglicher Therapie mit hochdosierten inhalativen Kortikosteroiden und einem lang wirkenden inhalativen Beta-2-Agonisten mehrfach dokumentierte, schwere Asthmaexazerbationen hatten.
- Die Behandlung mit Omalizumab sollte nur bei Patienten in Betracht gezogen werden, bei denen von einem IgE-vermittelten Asthma ausgegangen werden kann.

**Omalizumab (150 mg Injektionslösung) ist zugelassen als Zusatztherapie für die Behandlung der chronischen spontanen Urtikaria bei Erwachsenen und Jugendlichen (ab 12 Jahren) mit unzureichendem Ansprechen auf eine Behandlung mit H1-Antihistaminika.<sup>9</sup>**

---

<sup>9</sup> Dieses Indikationsgebiet ist nicht Gegenstand dieses Therapiehinweises.

Es gibt nur begrenzt Erfahrungen mit der Selbstverabreichung von Omalizumab. Daher ist die Verabreichung durch medizinisches Fachpersonal vorgesehen.

Ein im Juni 2000 gestellter Antrag auf Zulassung für die Behandlung der saisonalen allergischen Rhinitis ist aufgrund der negativen Bewertung durch die europäische Zulassungsbehörde vom Hersteller zurückgezogen worden. In diesem Anwendungsgebiet ist ein Off-Label-Use grundsätzlich durch die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ausgeschlossen.

### ☒ Empfehlungen zur wirtschaftlichen Verordnungsweise

Der Therapiehinweis bezieht sich ausschließlich auf die Indikation Asthma bronchiale.

Die Verordnung von Omalizumab ist als Zusatztherapie bei Jugendlichen ab 12 Jahren und erwachsenen Patienten nur wirtschaftlich, die kumulativ folgende Voraussetzungen erfüllen:

- schweres persistierendes allergisches Asthma,
- reduzierte Lungenfunktion ( $FEV_1 < 80 \%$ ),
- positiver Hauttest oder In-vitro-Reaktivität gegen ein ganzjährig auftretendes und vom Patienten nicht vermeidbares Aeroallergen,
- das Asthma ist IgE-vermittelt mit IgE-Werten zwischen  $\geq 76$  und  $\leq 1500$  I.E./ml vor Beginn der Behandlung,
- häufige dokumentierte Symptome während des Tages oder nächtliches Erwachen,
- trotz täglicher Therapie mit hochdosierten inhalativen Kortikosteroiden (entsprechend  $> 1000 \mu\text{g}$  pro Tag Beclometason oder Äquivalent) und mindestens einem lang wirkenden inhalativen Beta-2-Agonisten als Controller traten
  - in den letzten 12 Monaten mindestens zwei unabhängige, dokumentierte schwere Asthmaexazerbationen, die mit systemischen Kortikosteroiden behandelt wurden, oder
  - eine Exazerbation, die systemische Kortikosteroidgabe notwendig machte und zur Krankenhausaufnahme bzw. Notfallbehandlung führte, auf.
- Das Körpergewicht liegt innerhalb der Grenzen der Dosierungstabelle also  $\geq 20$  kg und  $\leq 150$  kg.
- Nichtraucher

Die Verordnung von Omalizumab ist als Zusatztherapie bei Kindern zwischen 6 und 12 Jahren nur wirtschaftlich, die kumulativ folgende Voraussetzungen erfüllen:

- schweres persistierendes allergisches Asthma,
- positiver Hauttest oder In-vitro-Reaktivität gegen ein ganzjährig auftretendes und vom Patienten nicht vermeidbares Aeroallergen,

- das Asthma ist IgE-vermittelt mit IgE-Werten zwischen  $\geq 200$  und  $\leq 1300$  I.E./ml vor Beginn der Behandlung,
- häufig dokumentierte Symptome während des Tages oder nächtliches Erwachen,
- trotz täglicher Therapie mit hoch dosierten inhalativen Kortikosteroiden (entsprechend  $> 400$   $\mu\text{g}$  pro Tag Beclometason oder Äquivalent) und mindestens einem lang wirkenden inhalativen Beta-2-Agonisten als Kontroller traten
  - in den letzten 12 Monaten mindestens zwei unabhängige, dokumentierte Asthmaexazerbationen oder
  - in den letzten 24 Monaten drei Exazerbationen, davon eine in den letzten 12 Monaten oder
  - eine Exazerbation, die zur Krankenhausaufnahme bzw. Notfallbehandlung in den letzten 12 Monaten führte, auf.
- Das Körpergewicht liegt zwischen 20 kg und 150 kg und innerhalb der Grenzen der Dosierungstabelle also  $\geq 20$  kg und  $\leq 150$  kg.

Die Dosierung erfolgt in Abhängigkeit vom Körpergewicht und dem Basis IgE-Spiegel. Die empfohlene Maximaldosis beträgt 600 mg Omalizumab alle zwei Wochen oder **600 mg alle vier Wochen, eine Überschreitung ist unzweckmäßig.**

Die Behandlung mit Omalizumab sollte nur durch einen Arzt mit Erfahrung in der Diagnose und der Behandlung von schwerem persistierendem Asthma begonnen werden.

Die Entscheidung zur Weiterbehandlung mit Omalizumab sollte auf einer merklichen Verbesserung der allgemeinen Asthmakontrolle basieren. Als ausreichende Verbesserung ist beispielsweise ein selteneres nächtliches Erwachen oder eine Verbesserung der Symptome über den Tag, die mit Wiederaufnahme von Tätigkeiten im Alltag einhergeht, oder eine Reduktion der Notfallmedikation anzusehen. Dies ist durch das sorgfältige Führen geeigneter Tagebücher durch den Patienten zu dokumentieren.

Die weitere Behandlungsnotwendigkeit sollte spätestens 16 Wochen nach Beginn der Therapie mit Omalizumab durch den Arzt überprüft werden.

Sollte eine Dosisreduktion des inhalativen Kortikosteroids auf eine mittlere bis niedrige Dosis möglich sein, ohne dass Exazerbationen auftreten, ist die Therapiestrategie zu überdenken, spätestens jedoch alle 12 Monate.

Omalizumab ist nicht angezeigt für die Behandlung von akuten Asthmaexazerbationen, akuten Bronchospasmen oder eines Status asthmaticus.

Omalizumab wurde nicht untersucht bei Patienten mit Hyperimmunglobulin-E-Syndrom oder allergischer bronchopulmonarer Aspergillose oder zur Vorbeugung von anaphylaktischen Reaktionen, einschließlich durch Nahrungsmittelallergien ausgelöster Anaphylaxien.

Die Verordnung von Omalizumab ist nur unter den zuvor genannten Voraussetzungen wirtschaftlich.

Bezüglich der Zweckmäßigkeit ist darüber hinaus zu beachten, dass die doppelblinde randomisierte Zulassungsstudie (Humbert 2005) für Jugendliche und Erwachsene bei Asthma keine statistisch signifikante Überlegenheit für den primären Endpunkt der Asthmaexazerbationsrate ergab. Nicht alle Patienten erhielten einen zusätzlichen Kontrolller, wie es nach aktuellen Versorgungsleitlinien gefordert wird. Die Ergebnisse der Studien, die auch Patienten mit mittelschwerem Asthma aufnahmen, sind widersprüchlich in Hinsicht auf die Rate der Asthmaexazerbationen. Bei der Therapieentscheidung ist auch die mangelnde Konsistenz der Ergebnisse zu berücksichtigen (siehe Abschnitt Wirksamkeit, Jugendliche und Erwachsene).

40 % der in die Hauptstudie (Lanier 2009) aufgenommenen Kinder hatten eine der Zulassung entsprechende Indikation für die Therapie mit Omalizumab. Der primäre Endpunkt, Rate der Exazerbationen, wurde erreicht; allerdings findet sich für eine Vielzahl von weiteren vom primären Endpunkt klinisch differierend definierten sekundären Zielgrößen, die auch als klinisch relevant einzuschätzen sind, keine statistisch signifikante Überlegenheit gegenüber Placebo, so dass die Ergebnisse hinsichtlich der tatsächlichen klinischen Überlegenheit und Relevanz hinterfragt werden können (siehe Abschnitt Wirksamkeit, Kinder im Alter von 6 bis 12 Jahren).

### **Kosten**

Die geeignete Dosierung und Behandlungsfrequenz von Omalizumab wird anhand des vor Behandlungsbeginn gemessenen IgE-Basiswertes (I.E./ml) und des Körpergewichts (kg) bestimmt. Zur Dosisfestlegung ist es erforderlich, vor der ersten Anwendung den IgE-Wert des Patienten mit einem handelsüblichen Gesamt-Serum-IgE-Test zu bestimmen. Ausgehend von diesen Messungen können pro Verabreichung 75 bis 600 mg Omalizumab benötigt werden.

Damit entstehen je nach Dosierintervall (alle zwei beziehungsweise vier Wochen) Jahrestherapiekosten zwischen **rund 3.400 € und 50.300 €**.

**Injektion alle 4 Wochen (13 Injektionen pro Jahr)**

IgE Basiswert	Körpergewicht	Kosten pro Behandlung*	Jahrestherapie-Kosten*
≥ 30 - 100 I.E./ml	≥ 20 - 0 kg	263,67 €	3.427,71 €
	> 40 - 90 kg	484,00 €	6.292,00 €
	> 90 - 150 kg	968,00 €	12.584,00 €
> 100 - 200 I.E./ml	≥ 20 - 40 kg	484,00 €	6.292,00 €
	> 40 - 90 kg	968,00 €	12.584,00 €
	> 90 - 125 kg	1.452,00 €	18.876,00 €
	> 125 - 150 kg	1.936,00 €	25.168,00 €
> 200 - 300 I.E./ml	≥ 20 - 30 kg	484,00 €	6.292,00 €
	> 30 - 40 kg	747,67 €	9.719,71 €
	> 40 - 60 kg	968,00 €	12.584,00 €
	> 60 - 90 kg	1.452,00 €	18.876,00 €
	> 90 - 125 kg	1.936,00 €	25.168,00 €
> 300 - 400 I.E./ml	≥ 20 - 30 kg	747,67 €	9.719,71 €
	> 30 - 40 kg	968,00 €	12.584,00 €
	> 40 - 70 kg	1.452,00 €	18.876,00 €
	> 70 - 90 kg	1.936,00 €	25.168,00 €
> 400 - 500 I.E./ml	≥ 20 - 25 kg	747,67 €	9.719,71 €
	> 25 - 30 kg	968,00 €	12.584,00 €
	> 30 - 50 kg	1.452,00 €	18.876,00 €
	> 50 - 70 kg	1.936,00 €	25.168,00 €
> 500 - 600 I.E./ml	≥ 20 - 30 kg	968,00 €	12.584,00 €
	> 30 - 40 kg	1.452,00 €	18.876,00 €
	> 40 - 60 kg	1.936,00 €	25.168,00 €
> 600 - 700 I.E./ml	≥ 20 - 25 kg	968,00 €	12.584,00 €
	> 30 - 40 kg	1.452,00 €	18.876,00 €
	> 40 - 50 kg	1.936,00 €	25.168,00 €

\* Berechnungsgrundlage Xolair® 150 mg N3 10 Fertigspritzen, Xolair® 75 mg N1 1 Fertigspritze; gesetzliche Pflichtrabatte der Apotheken und pharmazeutischen Unternehmen wurden nicht berücksichtigt.  
Stand Lauer-Taxe 1. Oktober 2015

**Injektion alle 2 Wochen (26 Injektionen pro Jahr)**

IgE Basiswert	Körpergewicht	Kosten pro Behandlung*	Jahrestherapie-Kosten*
> 200 - 300 I.E./ml	> 125 - 150 kg	1.231,67 €	32.023,42 €
> 300 - 400 I.E./ml	> 90 - 125 kg	1.452,00 €	37.752,00 €
	> 125 - 150 kg	1.715,67 €	44.607,42 €
> 400 - 500 I.E./ml	> 70 - 90 kg	1.231,67 €	32.023,42 €
	> 90 - 125 kg	1.715,67 €	44.607,42 €
	> 125 - 150 kg	1.936,00 €	50.336,00 €
> 500 - 600 I.E./ml	> 60 - 70 kg	1.231,67 €	32.023,42 €
	> 70 - 90 kg	1.452,00 €	37.752,00 €
	> 90 - 125 kg	1.936,00 €	50.336,00 €
> 600 - 700 I.E./ml	> 25 - 30 kg	747,67 €	19.439,42 €
	> 50 - 60 kg	1.231,67 €	32.023,42 €
	> 60 - 80 kg	1.452,00 €	37.752,00 €
	> 80 - 90 kg	1.715,67 €	44.607,42 €
> 700 - 800 I.E./ml	≥ 20 - 30 kg	747,67 €	19.439,42 €
	> 30 - 40 kg	968,00 €	25.168,00 €
	> 40 - 50 kg	1.231,67 €	32.023,42 €
	> 50 - 70 kg	1.452,00 €	37.752,00 €
	> 70 - 80 kg	1.715,67 €	44.607,42 €
	> 80 - 90 kg	1.936,00 €	50.336,00 €
> 800 - 900 I.E./ml	≥ 20 - 30 kg	747,67 €	19.439,42 €
	> 30 - 40 kg	968,00 €	25.168,00 €
	> 40 - 50 kg	1.231,67 €	32.023,42 €
	> 50 - 60 kg	1.452,00 €	37.752,00 €
	> 60 - 70 kg	1.715,67 €	44.607,42 €
	> 70 - 80 kg	1.936,00 €	50.336,00 €
> 900 - 1000 I.E./ml	≥ 20 - 25 kg	747,67 €	19.439,42 €
	> 25 - 30 kg	968,00 €	25.168,00 €
	> 30 - 40 kg	1.231,67 €	32.023,42 €
	> 40 - 50 kg	1.452,00 €	37.752,00 €
	> 50 - 60 kg	1.715,67 €	44.607,42 €
	> 60 - 70 kg	1.936,00 €	50.336,00 €
> 1000 - 1100 I.E./ml	≥ 20 - 25 kg	747,67 €	19.439,42 €
	> 25 - 30 kg	968,00 €	25.168,00 €
	> 30 - 40 kg	1.231,67 €	32.023,42 €
	> 40 - 50 kg	1.452,00 €	37.752,00 €
	> 50 - 60 kg	1.936,00 €	50.336,00 €
> 1100 - 1200 I.E./ml	≥ 20 - 30 kg	968,00 €	25.168,00 €
	> 30 - 40 kg	1.452,00 €	37.752,00 €
	> 40 - 50 kg	1.715,67 €	44.607,42 €
	> 50 - 60 kg	1.936,00 €	50.336,00 €
> 1200 - 1300 I.E./ml	≥ 20 - 25 kg	968,00 €	25.168,00 €
	> 25 - 30 kg	1.231,67 €	32.023,42 €
	> 30 - 40 kg	1.452,00 €	37.752,00 €
	> 40 - 50 kg	1.715,67 €	44.607,42 €
> 1300 - 1500 I.E./ml	≥ 20 - 25 kg	968,00 €	25.168,00 €
	> 25 - 30 kg	1.231,67 €	32.023,42 €
	> 30 - 40 kg	1.715,67 €	44.607,42 €
	> 40 - 50 kg	1.936,00 €	50.336,00 €

\* Berechnungsgrundlage Xolair® 150 mg N3 10 Fertigspritzen, Xolair® 75 mg N1 1 Fertigspritze; gesetzliche Pflichtrabatte der Apotheken und pharmazeutischen Unternehmen wurden nicht berücksichtigt.  
Stand Lauer-Taxe 1. Oktober 2015

## ☒ Wirkungen

Omalizumab ist ein rekombinanter, aus DNA abgeleiteter, humanisierter monoklonaler Antikörper, der selektiv an das menschliche Immunglobulin E (IgE) bindet. Es handelt sich um einen IgG1<sub>kappa</sub>-Antikörper mit einem humanen Grundgerüst, dessen komplementaritätsbestimmende Regionen muriner Herkunft sind und an IgE binden. Omalizumab bindet an IgE und verhindert somit die Bindung von IgE an den hochaffinen FcεRI-Rezeptor, wodurch die Menge an freiem IgE reduziert wird, das zum Auslösen der allergischen Kaskade verfügbar ist. In klinischen Studien wurde der Serumspiegel an freiem IgE dosisabhängig innerhalb einer Stunde nach der ersten Dosis reduziert. Ein Jahr nach Absetzen von Omalizumab kehrten die IgE-Spiegel zu den Werten vor der Behandlung zurück, wobei nach dem Auswaschen des Arzneimittels kein Rebound beobachtet wurde.

## ☒ Wirksamkeit

### Jugendliche ab 12 Jahren und Erwachsene

Die Wirksamkeit und Verträglichkeit von Omalizumab wurde in einer doppelblinden placebo-kontrollierten Studie (Humbert 2005) über 28 Wochen in der Zielpopulation für die Zulassung geprüft. Eingeschlossen wurden 419 Patienten mit allergischem Asthma im Alter von 12 bis 79 Jahren. Die Patienten hatten eine reduzierte Lungenfunktion (FEV1 40 bis 80 % des Referenzwertes) und wiesen trotz einer Therapie mit hochdosierten inhalativen Kortikosteroiden und einem lang wirkenden inhalativen Beta-2-Agonisten eine schlechte Kontrolle der Asthma-Symptome auf. Die Patienten hatten im letzten Jahr trotz einer kontinuierlichen Behandlung mit hochdosierten inhalativen Kortikosteroiden (> 1.000 Mikrogramm Beclometasondipropionat oder Äquivalent) und einem lang wirkenden inhalativen Beta-2-Agonisten mehrere Asthmaexazerbationen erfahren, die eine Behandlung mit systemischen Kortikosteroiden nötig machten oder wurden wegen einer schweren Asthmaexazerbation hospitalisiert oder waren in einer Notfallambulanz. Zusätzliche Therapien mit oralen Kortikoiden, Theophyllin und Leukotrien-Rezeptor-Antagonisten waren erlaubt (je 22 %, 27 % und 35 % der Patienten).

Den primären Endpunkt stellte die Rate der Asthmaexazerbationen dar, bei denen eine Akutbehandlung mit systemischen Kortikosteroiden nötig war. Omalizumab reduzierte die Rate der Asthmaexazerbationen gegenüber Placebo, sie lag bei 0,74 unter Omalizumab und 0,92 unter Placebo. Das Ergebnis war für den primären Endpunkt der Studie statistisch nicht signifikant ( $p = 0,153$ ). Eine nicht geplante Post-hoc-Adjustierung an die Exazerbationsrate vor der Behandlung führt zu signifikanten Ergebnissen. **Nicht geplante Post-hoc-Adjustierungen werden vom G-BA in methodischer Hinsicht kritisch gesehen.**

Weitere Auswertungen sekundärer Endpunkte zeigten statistische Signifikanz ( $p < 0,05$ ) zugunsten von Omalizumab für schwere Exazerbationen (bei denen die Lungenfunktion des Patienten auf weniger als 60 % des persönlichen Bestwertes reduziert war und systemische Kortikosteroide benötigt wurden) und asthmabedingtes Aufsuchen einer Notfallambulanz (einschließlich Hospitalisierungen, Notfallambulanz und nicht geplante Arztbesuche) sowie für Verbesserungen der ärztlichen Gesamtbewertung der Wirksamkeit der Behandlung, der Asthmasymptome und Parameter der Lungenfunktion. Die Lebensqualität bezüglich Asthma (AQL) zeigte eine statistisch signifikante Verbesserung unter Omalizumab im Vergleich zu vor der Behandlung. Allerdings ist die klinische Relevanz der durchschnittlichen Behandlungsdifferenz von 0,35 Punkten fraglich, da erst eine Differenz von 0,5 Punkten als klinisch bedeutsam betrachtet wird. Die Notfallmedikation war statistisch nicht signifikant reduziert unter Omalizumab.

In einer Subgruppenanalyse bei Patienten mit einem IgE-Gesamtwert  $\geq 76$  I.E./ml vor der Behandlung war ein klinisch relevanter Nutzen von Omalizumab wahrscheinlicher.

In vier weiteren großen placebokontrollierten unterstützenden Studien wurde die Wirksamkeit von Omalizumab bei Patienten mit mittelschwerem bis schwerem persistierendem Asthma untersucht. Die Rate der Asthmaexazerbationen war in der Hälfte der Studien nicht signifikant verbessert unter Omalizumab und in den anderen beiden Untersuchungen signifikant niedriger als unter Placebo. Das Gleiche gilt für die Rate schwerer Asthmaexazerbationen.

Studie	Rate der Asthmaexazerbationen			Ratio (95% CI)	p-Wert
	Omalizumab	Placebo	Treatment difference		
Vignola 2004 (N=405)	0.454	0.670	0.216	0.678 (0.432, 1.062)	0.090
Busse 2001 (N=525)	0.468	0.842	0.373	0.556 (0.409, 0.756)	< 0.001
Solèr 2001 (N=546)	0.376	0.898	0.522	0.419 (0.309, 0.568)	< 0.001
Holgate 2004 (N=339)	0.878	1.266	0.388	0.694 (0.432, 1.114)	0.130

(In Anlehnung an den Bericht der europäischen Zulassungsbehörde, Tabelle 20/34 der wissenschaftlichen Bewertung)

Eine offene Studie untersuchte, inwieweit das Ansprechen nach 16-wöchiger Behandlung ein Vorhersagewert für eine anhaltende Response nach einer Behandlung über 32 Wochen ist. Dies war in 83 % der Fälle zutreffend. Sekundäre Endpunkte wie schwere Exazerbationen oder Hospitalisierung und Notfallaufnahme wegen Exazerbationen zeigen eine statistische Überlegenheit von Omalizumab add-on zu OAT (optimized asthma therapy) im Vergleich zu OAT alleine (Bousquet 2011).

Es gibt eine weitere placebokontrollierte Studie zu Omalizumab in einem Add-on Design bei Patienten über 12 Jahren, die der Zulassung entspricht und in der patientenrelevante Endpunkte als primäre Outcome-Parameter gewählt wurden (Rubin 2012). Die Studie wurde vom pharmazeutischen Unternehmer unterstützt.

Rubin untersuchte bei einer kleineren Patientenpopulation die Lebensqualität mit schwerem allergischem Asthma unter Omalizumab (als primären Endpunkt) und fand nach 20 Wochen signifikant bessere Werte unter Omalizumab (n = 72) im Vergleich zu Placebo (n = 36): Asthma Quality of Life (AQLQ)–Score-Veränderung Gruppenunterschied 1,4 (+1,3 vs. -0,1),  $p < 0.001$ , keine Angabe des 95 % CI. Diese Studie wurde nicht verblindet durchgeführt, was in Hinblick auf eine mögliche Verzerrung der Bewertung des primären Endpunktes kritisch zu sehen ist. Eine Registrierung der Studie findet sich in der Publikation nicht.

### Kinder im Alter von 6 bis 12 Jahren

Die grundlegenden Daten für die Sicherheit und Wirksamkeit von Omalizumab in der Altersgruppe von 6 bis 12 Jahren stammen aus einer randomisierten, doppelblinden, placebokontrollierten multizentrischen Studie (Lanier 2005). Eine weitere Studie in dieser Altersgruppe über eine siebenmonatige doppelverblindete Phase mit fünfmonatiger offener Verlängerung wird von den Zulassungsbehörden als „unterstützend“ betrachtet.

627 Kinder mit mittelschwerem bis schwerem Asthma, die nicht ausreichend auf eine mittlere Dosis von Fluticason  $\geq 200 \mu\text{g}/\text{d}$  einstellbar waren, erhielten nach 2:1 Randomisierung Omalizumab (421) oder Placebo (192). Die Beobachtungsphasen bestanden aus einer Periode von 24 Wochen mit stabiler Dosis des inhalativen Kortikosteroids (ICS) und einer sich daran anschließenden Phase über 28 Wochen, in der die Kortisondosis schrittweise reduziert wurde. Der primäre Studienendpunkt waren Exazerbationen in der Phase der stabilen ICS-Dosis, definiert als Verschlechterung der Asthma-Symptomatik, so dass die ICS-Dosis mindestens drei Tage verdoppelt wurde und / oder systemische Kortikosteroide notwendig waren. Die Rate der Exazerbationen betrug im Mittel 0,45 unter Omalizumab und 0,64 unter Placebo; Differenz 0,19, RR 0,69, 95 % CI 0,53 - 0,90;  $p = 0,007$ . **Die sekundären Endpunkte – die Rate der nächtlichen Asthmasymptomatik, der Gebrauch von Beta-Agonisten, Lungenfunktionsparameter ( $\text{FEV}_1$ ) und die Lebensqualität gemessen mit PAQLQ (Pediatric Asthma Quality of Life Questionnaire) – unterschieden sich nicht signifikant von Placebo.**

Unter klinischen Aspekten ergibt sich aus den **Daten der US-amerikanischen Zulassungsbehörde FDA**, dass ein Patient 2,34 Jahre behandelt werden muss, um eine Exazerbation zu verhindern, die eine Verdopplung der ICS-Dosis und / oder eine Intervention mit systemischen Kortikosteroiden über mindestens drei Tage verursacht hätte.

Die europäische Zulassungsbehörde European Medicines Agency – EMA stützt die Zulassung unter anderem auf eine prädefinierte Subgruppenanalyse derselben Studie von Kindern, die  $\geq 500 \mu\text{g/d}$  Fluticason oder Äquivalent erhielten sowie LABA. Die Subgruppe bestand aus 235 Patienten von 570 Kindern. In dieser seien die Ergebnisse denen der Erwachsenen mit schwerem Asthma vergleichbar.

Bei Kindern konnte laut EMA bei initialen IgE-Spiegeln  $< 200 \text{ I.E./ml}$  kein „Benefit“ nachgewiesen werden.

Untersuchungen im Vergleich zu anderen Arzneimitteln, die bei diesem Schweregrad des Asthmas empfohlen werden fehlen für alle zugelassenen Altersgruppen.

#### Risiken - ggf. Vorsichtsmaßnahmen

Omalizumab ist bei Überempfindlichkeit gegen den arzneilich wirksamen Bestandteil oder einen der sonstigen Bestandteile kontraindiziert.

Während der Schwangerschaft darf Omalizumab nicht verwendet werden, es sei denn, dies ist eindeutig erforderlich. Unter der Therapie soll nicht gestillt werden.

Die am häufigsten berichteten Nebenwirkungen bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren sind Reaktionen an der Injektionsstelle einschließlich Schmerzen, Schwellungen, Erythem und Pruritus sowie Kopfschmerzen. In klinischen Studien mit Kindern im Alter von 6 bis  $< 12$  Jahren waren die am häufigsten berichteten unerwünschten Wirkungen, die vermutlich mit dem Arzneimittel in Zusammenhang stehen, Kopfschmerzen, Fieber und Schmerzen im Oberbauch. Die Schwere der meisten Reaktionen war leicht bis mittelschwer.

Unter Omalizumab können anaphylaktische Reaktionen vom Typ I bis hin zum anaphylaktischen Schock, auch noch nach längerer Behandlungsdauer und auch in zeitlichen Abstand zur Injektion, auftreten. Daher sollten Arzneimittel für die Behandlung einer anaphylaktischen Reaktion zum sofortigen Einsatz nach der Verabreichung von Omalizumab vorhanden sein und die Patienten entsprechend informiert werden.

Bei Patienten, die mit humanisierten monoklonalen Antikörpern wie Omalizumab behandelt wurden, wurden Serumkrankheit und serumkrankheitähnliche Reaktionen, die verzögerte allergische Typ-III-Reaktionen sind, festgestellt. Patienten sollen angehalten werden, sämtliche vermutete Symptome zu melden.

Patienten mit schwerem allergischem Asthma können selten ein systemisches hypereosinophiles Syndrom oder eine allergische eosinophile granulomatöse Vaskulitis (Churg-Strauss-Syndrom) aufweisen, die beide üblicherweise mit systemischen Kortikosteroiden behandelt werden.

In seltenen Fällen können Patienten, die mit einem Mittel gegen Asthma einschließlich Omalizumab behandelt werden, eine systemische Eosinophilie oder Vaskulitis aufweisen oder entwickeln. Diese Ereignisse sind häufig mit der Reduktion einer oralen Kortikosteroid-Therapie vergesellschaftet.

Das Absetzen von Omalizumab sollte bei allen schwerwiegenden Fällen der oben erwähnten Erkrankungen des Immunsystems in Erwägung gezogen werden.

Es liegen begrenzte Daten zur Anwendung von Omalizumab bei Patienten über 65 Jahren vor, jedoch gibt es keine Hinweise, dass bei älteren Patienten eine andere Dosierung erforderlich ist als bei jüngeren erwachsenen Patienten.

Die Sicherheit und Wirksamkeit von Omalizumab bei Kindern unter 6 Jahren ist nicht erwiesen. Es liegen keine Daten vor.

Die Therapie mit Omalizumab wurde bei Patienten mit Autoimmunkrankheiten, immunkomplexvermittelten Erkrankungen sowie mit vorgeschädigter Niere oder Leber nicht untersucht. Bei der Verabreichung an diese Patienten ist Vorsicht geboten.

In einer placebokontrollierten Studie an Patienten mit hohem Risiko für eine Wurminfektion zeigte sich ein geringer Anstieg der Infektionsrate unter Omalizumab, obgleich der Verlauf, die Schwere und das Ansprechen auf die Behandlung der Infektion unverändert waren. Bei Patienten mit einem hohen Risiko für eine Wurminfektion kann jedoch Vorsicht geboten sein, insbesondere bei Reisen in Gebiete mit endemischen Wurminfektionen. Wenn Patienten nicht auf die empfohlene Antiwurmbehandlung ansprechen, sollte ein Absetzen der Behandlung mit Omalizumab erwogen werden.

In kontrollierten klinischen Studien und bei Interimsanalysen einer Beobachtungsstudie wurde ein numerisches Ungleichgewicht von arteriellen thromboembolischen Ereignissen (ATE) beobachtet. ATE beinhalteten Schlaganfall, transitorische ischämische Attacke, Herzinfarkt, instabile Angina Pectoris und kardiovaskulären Tod (einschließlich Tod unbekannter Ursache). In einer neuen gepoolten Analyse betrug das Verhältnis der Häufigkeiten von Omalizumab im Vergleich zu Placebo 1,13 mit einem breiten Konfidenzintervall von 0,24 – 5,71.

In den klinischen Studien hatten wenige Patienten Blutplättchenzahlen unterhalb des Normalbereiches. Keine dieser Änderungen war mit dem Auftreten von Blutungen oder einem Abfall des Hämoglobins verbunden.

Es ergab sich bei Menschen kein Muster einer anhaltenden Verringerung der Plättchenzahlen, wie dies bei Primaten beobachtet wurde.



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

Wirkstoff	In Kraft getreten am	veröffentlicht im RS der KV Thüringen
Adalimumab	12.07.2007	03/2008
Aliskiren	15.04.2010	04/2010
Atypische Neuroleptika	22.06.2002	07/2002
Azathioprin	24.08.2001	10/2001
Becaplermin	26.07.2000	
Botulinumtoxin A und B	22.01.2005	02/2005
Celecoxib	01.10.2003	11/2003
Cilostazol	08.05.2015	05/2015
Erythropoese – stimulierenden Wirkstoffen (zur Behandlung der symptomatischen Anämie bei Tumorpatienten, die eine Chemotherapie erhalten)	20.10.2010	11/2010
Erythropoese – stimulierenden Wirkstoffen (zur Behandlung der symptomatischen renalen Anämie)	22.09.2011	10/2011
Etanercept	01.04.2001	
Exenatide	28.11.2008	
Ezetimib	24.03.2010	04/2010
Imiglucerase	28.03.2004	06/2004
Infliximab bei Morbus Crohn	22.04.2001	08/2002
Infliximab bei Rheumatoider Arthritis	22.06.2002	08/2002
Inhalierbares, kurzwirkames Humaninsulin (außer Handel)	14.01.2007	01/2007
Leflunomid	03.09.2008	09/2008
Montelukast	01.05.2012	06/2012
Natalizumab	10.04.2009	04/2009
Omalizumab	05.03.2016	04/2016
Oseltamivir	10.08.2003	
Palivizumab	28.11.2008	12/2008
Pimecrolimus	07.01.2004	
Prasugrel	11.09.2010	09/2010
Raloxifen	31.05.2000	
Repaglinid (gültig bis 01.07.2016)	01.04.2001	
Sitagliptin	30.07.2008	08/2008
Somatropin Wachstumshormon	14.11.1996	
Tacrolimus	07.01.2004	10/2007
Teriparatid	24.03.2007	04/2007
Tibolon	22.06.2002	08/2002
Vildagliptin	25.04.2009	05/2009
Zanamivir	31.05.2000	

Die entsprechenden Beschlüsse können Sie im Internet unter [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) → Richtlinien → Arzneimittel-Richtlinie → Anlage IV: Therapiehinweise nachlesen. Einzelne Beschlüsse schicken wir Ihnen auch gerne zu.



**1. Vereinbarung nach § 84 Abs. 1 Satz 5 SGB V  
zur Berücksichtigung von Vorab-  
Praxisbesonderheiten  
nach § 106 Abs. 5a SGB V**

*zwischen der*

**Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen**  
(nachstehend KV Thüringen genannt)

*und*

**AOK PLUS - Die Gesundheitskasse  
für Sachsen und Thüringen.**  
vertreten durch den Vorstand,  
dieser hier vertreten durch  
Frau Andrea Epkes  
(nachstehend AOK PLUS genannt)

## **Präambel**

Die AOK PLUS und die KV Thüringen sind bestrebt, den Verordnungsanteil rabattierter Arzneimittel (gemäß § 130 a Abs. 8 SGB V) zu erhöhen und damit die Wirtschaftlichkeit der Versorgung (gemäß § 12 SGB V) zu verbessern. Gleichzeitig sind sich die Vertragspartner einig, dass durch die Verordnung rabattierter Arzneimittel dem Vertragsarzt kein wirtschaftlicher Nachteil und bürokratischer Mehraufwand entstehen soll.

Rabattverträge nach § 130 a Abs. 8 SGB V haben derzeit keinen Einfluss auf den ausgewiesenen Bruttopreis eines Arzneimittels (§ 300 SGB V). Im Ergebnis kann es daher sein, dass der ausgewiesene Bruttopreis des rabattierten Arzneimittels größer ist als der Bruttopreis des preisgünstigsten austauschbaren Generikums. Der den Krankenkassen zustehende Rabatt wird erst im Nettopreis wirksam. Die AOK PLUS trägt die wirtschaftliche Verantwortung dafür, dass der Nettopreis des rabattierten Arzneimittels grundsätzlich günstiger ist als der Nettopreis des preisgünstigsten austauschbaren Generikums.

## **§ 1 Zielvereinbarung**

Zusätzlich zur Arzneimittelvereinbarung des Jahres 2016 gemäß § 84 Abs. 1 Satz 1 und 2 SGB V vereinbaren die KV Thüringen und die AOK PLUS nach § 84 Abs. 1 Satz 5 SGB V über die Regelungen der Arzneimittelvereinbarung hinaus folgendes Ziel: Der Anteil der verordneten bzw. abgegebenen rabattierten Arzneimittel gemäß § 130 a Abs. 8 SGB V soll einen möglichst hohen Wert erreichen.

## **§ 2 Zielumsetzung**

Die KV Thüringen und AOK PLUS wirken mit geeigneten Maßnahmen auf eine Wirkstoffverordnung anstelle der Verordnung von Handelsnamen oder auf die Verordnung mit Handelsnamen ohne aut-idem-Kreuz oder die konkrete Verordnung des rabattierten Arzneimittels hin. Nur in medizinisch begründeten Fällen soll eine konkrete Arzneimittelverordnung mit aut-idem-Kreuz (Ausschluss der Substitutionsmöglichkeit) erfolgen.

Dies dient der Gewährleistung, dass gemäß den gesetzlichen Regelungen des § 129 SGB V durch die Apotheke ein rabattiertes Arzneimittel und in lediglich medizinisch notwendigen Fällen das tatsächlich verordnete Arzneimittel dem Versicherten der AOK PLUS zur Verfügung gestellt wird.

## **§ 3 Vorab anerkannte Praxisbesonderheiten**

(1) Zwischen den Vertragspartnern wird die entsprechend §§ 1 und 2 vorgenommene Verordnung der rabattierten Arzneimittel als zweckmäßig und wirtschaftlich angesehen. Damit ist dies von der Prüfungsstelle vor der Einleitung eines Prüfverfahrens vorab zu berücksichtigen (vgl. § 106 Abs. 5a Satz 12 SGB V nebst Gesetzesbegründung).

- (2) Bereits in der Vorabprüfung, welche nach § 106 Abs. 5a SGB V i. V. m. § 7 Abs. 1 der Prüfvereinbarung<sup>1</sup> auf Basis von Bruttopreisen erfolgt, soll die positive Differenz zwischen dem Bruttopreis des rabattierten Arzneimittels bei Abgabe und dem Bruttopreis des preisgünstigsten austauschbaren Generikums als Praxisbesonderheit gelten. Diese Differenz soll bei der Ermittlung der Überschreitung des Richtgrößenvolumens für zu Lasten der AOK PLUS verordnete bzw. abgegebene rabattierte Arzneimittel vorab anerkannt und im Prüfverfahren berücksichtigt werden.
- (3) Die KV Thüringen beantragt im Auftrag des jeweiligen Leistungserbringers die Berücksichtigung dieser Praxisbesonderheit gemäß § 106 Abs. 5a Satz 8 SGB V gegenüber der Prüfungsstelle zur weiteren Veranlassung. Mit Information der Prüfungsstelle über diese Vereinbarung seitens der KV Thüringen gilt dies als Antrag des jeweiligen Leistungserbringers auf Vorab-Berücksichtigung dieser Praxisbesonderheit.
- (4) Die AOK PLUS übermittelt hierzu der Prüfungsstelle die notwendigen Daten für die Verordnungen ab dem 1. Januar 2016. Die Übermittlung erfolgt bis spätestens 31. Juli 2017 für die Verordnungen des Jahres 2016 im Rahmen der Datenlieferung für die Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 Abs. 2 Punkt 1 SGB V. Die Prüfungsstelle wird durch die AOK PLUS auch im Namen der KV Thüringen aufgefordert, die berechneten Differenzbeträge je BSNR bzw. LANR/Prüfgruppe zeitnah an die Vertragspartner zu übermitteln.
- (5) Bei der Berechnung eines möglichen Regresses ist immer der Nettopreis des tatsächlich verordneten bzw. abgegebenen Arzneimittels entsprechend der Prüfvereinbarung zu verwenden.
- (6) Die Umsetzung dieser Vereinbarung führt weder zu einer Bereinigung des Netto-Ausgabenvolumens bzw. des Brutto-Ausgabenvolumens für Arznei- und Verbandmittel der KV Thüringen noch zu einer Bereinigung des individuellen Richtgrößenvolumens (Soll) des Arztes bzw. der Betriebsstätte.

Dresden, 03.03.2016

Weimar, 05.02.2016

gez. AOK PLUS

gez. Kassenärztliche Vereinigung Thüringen

---

<sup>1</sup> Prüfvereinbarung nach § 106 SGB V zwischen der KV Thüringen und den Landesverbänden der Krankenkassen und dem Verband der Ersatzkassen in Thüringen



## INFORMATIONEN FÜR DIE PRAXIS

### Medizinische Rehabilitation

März 2016

### Reha-Verordnung wird ab April einfacher: Neues Formular 61 – Abrechnungsgenehmigung entfällt

Die Verordnung medizinischer Rehabilitation in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wird ab April 2016 einfacher. Das Formular 60 entfällt, und die Verordnung erfolgt direkt und ohne Umwege auf dem neuen Formular 61. Zudem dürfen dann alle Vertragsärzte eine Rehabilitation verordnen, der Nachweis einer zusätzlichen Qualifikation ist nicht mehr erforderlich.

Was sich genau ändert und was Ärzte dazu wissen sollten, ist nachfolgend zusammengestellt. Zudem wird das überarbeitete Formular 61 vorgestellt.

#### DAS ÄNDERT SICH

##### Zweistufiges Verfahren entfällt

Das umständliche und zeitraubende zweistufige Verfahren wird abgeschafft: Formular 60 zur Einleitung von Leistungen zur Rehabilitation oder alternativen Angeboten – „der Antrag auf den Antrag“ – fällt weg. Bisher müssen es Ärzte nutzen, um vor der Verordnung prüfen zu lassen, ob die GKV leistungsrechtlich zuständig ist oder etwa die Renten- oder Unfallversicherung. Diese Prüfung ist nicht mehr vorgeschrieben.

##### Keine zusätzliche Qualifikation mehr für Ärzte

Ab 1. April dürfen alle Vertragsärzte eine medizinische Rehabilitation zulasten der GKV verordnen. Der Nachweis einer zusätzlichen Qualifikation ist nicht mehr erforderlich. Vertragsärzte haben nun auch ohne zusätzliche Qualifikation die Möglichkeit, ihren Patienten eine Rehabilitationsmaßnahme zu verordnen. Bislang mussten Patienten zur Verordnung einer medizinischen Rehabilitation zulasten der GKV die Vertragsärzte aufsuchen, die zwar über eine Qualifikation verfügen, aber die Lebensumstände der Patienten im Zweifelsfall nicht kannten.

##### Nur noch ein Formular ausfüllen

Es gibt ab April nur noch das Formular 61 für die Verordnung medizinischer Rehabilitation zulasten der GKV. Es wurde überarbeitet und vereinfacht:

- Der Umfang der Verordnung hat sich von vier Seiten auf drei Seiten verringert (Teil B-D).
- Das neue Deckblatt (Teil A) können Ärzte verwenden, um bei Bedarf eine Beratung des Patienten durch dessen Krankenkasse zu veranlassen. Sie können damit auch eine Prüfung veranlassen, wenn Unsicherheit besteht, ob beim Patienten die GKV zuständig ist.

Verordnung  
von Reha wird  
einfacher

Formular 60  
fällt weg

Alle Ärzte  
verordnen Reha

Formular 61  
überarbeitet

### Fortbildungsangebote

Um Vertragsärzte bei der Verordnung medizinischer Rehabilitation zu unterstützen, werden die Kassenärztlichen Vereinigungen Fortbildungsveranstaltungen anbieten. Ziel ist es, spezielle Kenntnisse in der Anwendung der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) zu erwerben und zu vertiefen. Darüber hinaus werden die Rahmenbedingungen der medizinischen Rehabilitation im System der GKV erläutert. Fallbeispiele runden das Fortbildungsangebot ab. Die Teilnahme an einer Fortbildung ist für Ärzte freiwillig.

Die KBV plant, eine zertifizierte Online-Fortbildung anzubieten. Sie wird im KBV-Fortbildungsportal, das sich im Sicheren Netz für Ärzte und Psychotherapeuten befindet, abrufbar sein.

### SO ERFOLGT DIE VERORDNUNG AB APRIL

Die Neuerung bedeutet, dass Vertragsärzte eventuell zum ersten Mal eine medizinische Rehabilitation zulasten der GKV verordnen. Nachfolgend sind die Grundlagen der Verordnung und Beispiele für die Zuständigkeit der GKV zusammengestellt.

### Voraussetzung für medizinische Rehabilitation

Eine medizinische Rehabilitation kann erforderlich sein, wenn krankheitsbeziehungsweise behinderungsbedingt nicht nur vorübergehende Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft bestehen oder drohen. Das kann zum Beispiel bei einer Hüftgelenksarthrose (Coxarthrose) oder bei einer Herzinsuffizienz der Fall sein. Rehabilitationsleistungen sind Aufgabe der Sozialversicherungsträger, das heißt vor allem der gesetzlichen Kranken-, Renten- und Unfallversicherung.

### Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung

Die GKV ist zuständig:

- wenn keine Verminderung der Erwerbsfähigkeit vorliegt oder droht (Zuständigkeit der gesetzlichen Rentenversicherung)
- wenn kein Arbeitsunfall und keine Berufskrankheit vorliegt (Zuständigkeit der gesetzlichen Unfallversicherung)
- bei Rehabilitationsleistungen für Altersrentner, denn diese sollen nach Unfall oder Krankheit so lange wie möglich in gewohnter Umgebung leben und die Chance erhalten, aktiv am Leben teilzuhaben
- bei Rehabilitationsleistungen für Mütter und Väter, wenn es sich nicht um eine reine Vorsorge handelt, sondern schon eine Beeinträchtigung vorliegt und die Rehabilitation medizinisch notwendig ist
- bei Rehabilitationsleistungen für Kinder und Jugendliche, wenn dies medizinisch notwendig ist (grundsätzlich gleichrangige Zuständigkeit GKV und Rentenversicherung)

### Beispiel Altersrentnerin zulasten der GKV (Reha nach § 40 SGB V)

Eine 68-Jährige hat seit einem halben Jahr bei bekannter Spinalkanalstenose und beginnender Coxarthrose beidseitig tief sitzende Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in beide Oberschenkel und Anlaufschmerzen, die sich beim

Ärzte können sich fortbilden

Verordnung Schritt für Schritt

Dauerhafte Beeinträchtigung besteht oder droht

Zuständigkeit der GKV

Beispiel Patientin in Altersrente

Gehen und Treppensteigen verstärken. Da sie sich deshalb wenig bewegt, nimmt sie kontinuierlich an Gewicht zu, Adipositas Grad 1. Sie hat ein Haus mit Treppenstufen in ländlicher Region, kann die nächste Krankengymnastik nur mit dem Bus erreichen, wobei das Ein- und Aussteigen schmerzhaft ist.

Damit die Patientin weiterhin in ihrer gewohnten Umgebung leben kann und die Chance erhält, ihre alltäglichen Aufgaben auch künftig ohne fremde Hilfe auszuführen und aktiv am Gemeinschaftsleben teilzuhaben, insbesondere in ihrer Kirchengemeinde, kann der Arzt eine medizinische Rehabilitation mit der Indikation muskuloskelettale Erkrankungen zulasten der GKV verordnen. Ziele sind Schmerzreduktion, Verbesserung der Gelenkbeweglichkeit, Ausdauertraining und das Einüben eines den Rücken schonenden Verhaltens, um über eine Verbesserung der Mobilität ihre Teilhabe zu verbessern.

#### Beispiel Mutter-Kind-Maßnahme zulasten der GKV (Reha nach § 41 SGB V)

Eine Patientin klagt über Kopf- und Rückenschmerzen, Müdigkeit, Lustlosigkeit und Gereiztheit. Sie ist arbeitslos, alleinerziehend und sagt, ihre Kinder hören nicht auf sie. Die Wohnverhältnisse sind beengt, das Geld ist knapp. Sie zieht sich immer mehr zurück, meidet Kontakte zu Freunden und Nachbarn. Die Patientin befindet sich schon seit Jahren immer mal wieder in der Behandlung eines Neurologen wegen rezidivierender depressiver Episoden. Derzeitige Medikation: Lithium, begleitend findet seit sechs Monaten Psychotherapie statt. Aktuell sieht der Hausarzt keine Anzeichen für eine akute depressive Episode, stellt aber ein Erschöpfungssyndrom sowie eine Adipositas Grad 1 fest. Diagnostisch fand sich kein organisches Korrelat für die beklagten Kopf- und Rückenschmerzen (CCT und MRT unauffällig).

Aufgrund der schon längere Zeit bestehenden somatoformen Beschwerdesymptomatik mit nun zunehmender Beeinträchtigung ihrer persönlichen Teilhabe (Rückzugstendenzen) und der Beziehung zu ihren Kindern kann der Arzt eine medizinische Rehabilitation mit psychosomatischer Ausrichtung in Form einer Mutter-Kind-Maßnahme zulasten der GKV verordnen. Ziele sind die Verringerung der Kopf- und Rückenschmerzen, Verfestigung der in der Psychotherapie vermittelten Bewältigungsstrategien, Einleitung einer Verhaltensänderung bezüglich ihrer Ess- und Bewegungsgewohnheiten zur Gewichtsreduktion und eine Verbesserung des Verhältnisses zu ihren Kindern.

#### Das Ausfüllen des neuen Formulars 61 – so gehen Ärzte vor

- **Nur Teil A ausfüllen:** Wenn Ärzte eine Reha-Beratung für ihren Patienten bei dessen Krankenkasse veranlassen wollen, füllen sie nur Teil A aus und übermitteln ihn an die Krankenkasse. Die Teile B-D müssen nicht ausgefüllt und auch nicht mitgeschickt werden.
- **Zunächst nur Teil A ausfüllen:** Wenn in der Praxis nicht klar ist, ob die GKV für den Patienten zuständig ist, können Ärzte – wie bisher auch – die Zuständigkeit prüfen lassen. Dazu füllen sie zunächst nur Teil A aus und übermitteln ihn an die Krankenkasse. Die Teile B-D müssen zunächst nicht ausgefüllt und auch nicht mitgeschickt werden.
- **Teil B-D ausfüllen:** Wenn klar ist, dass die gesetzliche Krankenversicherung für die Rehabilitationsleistung zuständig ist, füllen Ärzte Teil B-D aus und übermitteln sie an die Krankenkasse. Teil A müssen sie nicht ausfüllen und auch nicht mitschicken.

Beispiel Mutter-Kind-Maßnahme

Zur Beratung nur Teil A verwenden

Zur Prüfung der Zuständigkeit nur Teil A nutzen

Zur Verordnung von Reha Teil B-D verwenden

### Hinweise zum Ausfüllen der Teile B bis D

Auf Teil B-D werden alle notwendigen Angaben für die Reha-Verordnung abgefragt. Die Verordnung gliedert sich in sieben Abschnitte:

- **Rehabilitationsbegründende und weitere Diagnosen:** Hier geben Ärzte alle relevanten Diagnosen verschlüsselt nach ICD-10-GM an. Reicht die Verschlüsselung nicht aus, stehen Freitextfelder zur Verfügung, um zusätzliche Angaben zu machen.
- **Rehabilitationsbedürftigkeit und Verlauf der Krankenbehandlung:** Hier schildern Ärzte kurz die Krankengeschichte und listen Schädigungen und Befunde auf, die für die Rehabilitation relevant sind. Sie können hier etwa rehabilitationsrelevante Hilfsmittel, Arzneimittel, aber auch andere Maßnahmen (z.B. Patientenschulungen, Rehabilitationssport/Funktionstraining, Selbsthilfeangebote) angeben. Zudem können negativ und/oder positiv wirkende Faktoren notiert werden (z.B. in einer Familie lebend oder soziale Isolation). Auch Risikofaktoren und Gefährdungen können angegeben werden (z.B. Übergewicht).
- **Rehabilitationsfähigkeit:** Hier geben Ärzte an, ob ihr Patient ausreichend belastbar und in der Verfassung ist, eine Reha zu absolvieren.
- **Rehabilitationsziele:** Hier ist anzugeben, welche Ziele mit der Rehabilitationsleistung erreicht werden sollen (z.B. Gehen kurzer Strecken).
- **Rehabilitationsprognose:** Hier geben Ärzte an, ob die formulierten Ziele durch die empfohlene Leistung und im vorgesehenen Zeitraum voll oder gegebenenfalls nur eingeschränkt erreicht werden können.
- **Zuweisungsempfehlungen:** Hier geht es beispielsweise darum, ob und welche Anforderungen die Reha-Einrichtung erfüllen soll.
- **Sonstige Angaben:** Hier geht es um Angaben beispielsweise zur Reisefähigkeit oder zum Bestehen einer Schwangerschaft.

### Formular in Software hinterlegt – Vordrucke bestellen

Das neue Formular 61 ist ab 1. April 2016 in den Praxisverwaltungssystemen hinterlegt. Es kann somit direkt am Computer ausgefüllt werden. Praxen, die Vordrucke benötigen, können diese über ihre regulären Bezugsquellen beziehen. Praxen, die die Blankoformularbedruckung nutzen, können die Formulare selbst erstellen. Sie können entscheiden, ob sie Teil B-D ausdrucken oder Teil A. Die neuen Formulare gelten ab 1. April 2016, alte Vordrucke dürfen dann nicht mehr benutzt werden.

### Vergütung für das Ausstellen der Verordnung

Für das Ausstellen einer Verordnung auf den Teilen B-D erhalten Vertragsärzte eine Vergütung von 31,52 Euro (GOP 01611; 302 Punkte; ändert sich nicht durch das neue Formular). Die Vergütung erfolgt nicht extrabudgetär.

### Weitere Informationen

Das neue Formular 61 kann in der Vordruckmustersammlung auf der KBV-Internetseite eingesehen werden unter [www.kbv.de/html/formulare.php](http://www.kbv.de/html/formulare.php). Dort sind auch die Vordruckerläuterungen abrufbar. Informationen zum Thema Rehabilitation stehen online bereit unter: [www.kbv.de/html/rehabilitation.php](http://www.kbv.de/html/rehabilitation.php).

Hinweise zum Ausfüllen

Formular ist im PVS hinterlegt

Vergütung

Ansichtsmuster und Weiteres im Internet

Vertragsarztstempel

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen  
Abteilung Sicherstellung  
Postfach 2019  
99401 Weimar

**Telefax: 03643 559-791**

**Meldung der Privatanschrift**

Name, Vorname .....

Straße und Hausnr. ....

PLZ, Ort .....

Telefonnummer .....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Vertragsarztes/  
des Psychotherapeuten



## Antwort per Telefax an 03643 559-291

oder per Post: Kassenärztliche Vereinigung Thüringen  
Gruppe Dienstleistungen  
Zum Hospitalgraben 8  
99425 Weimar

oder per E-Mail: [fortbildung@kvt.de](mailto:fortbildung@kvt.de)

oder online: [www.kvt.de](http://www.kvt.de) → Arzt/Psychotherapeuten → Termine → Fortbildungskalender

## KV-Forum am 29.06.2016 in Jena

Termin: Mittwoch, 29.06.2016, 16:00 Uhr bis ca. 18:30 Uhr (Einlass ab 15:30 Uhr)  
Veranstaltungsort: BEST WESTERN Hotel Jena (Saal Jena/Winzerla),  
Rudolstädter Straße 82, 07745 Jena  
Teilnahmegebühr: kostenfrei inkl. Zertifikat und kleiner Imbiss

**Bitte melden Sie sich für das KV-Forum an. Eine Anmeldebestätigung wird nicht versendet.**

### Teilnehmer (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen):

.....  
Titel, Vorname, Nachname

.....  
Titel, Vorname, Nachname

.....  
Titel, Vorname, Nachname

.....  
Ort, Datum

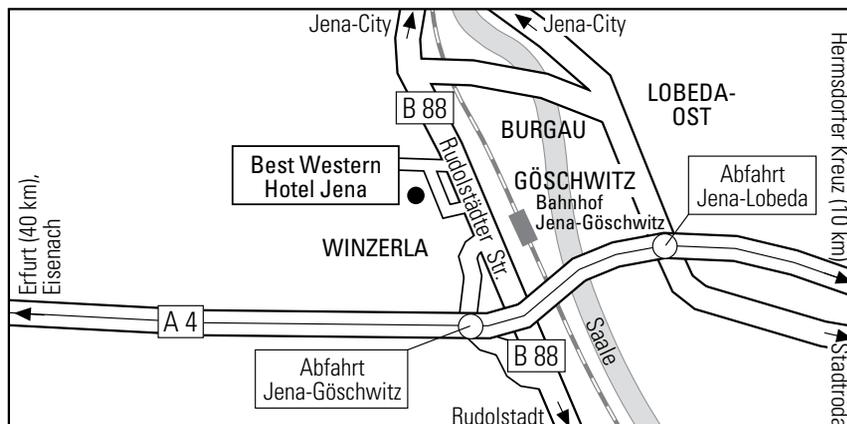
.....  
Vertragsarztstempel, Unterschrift

### Programm des KV-Forums

- ab 15:30 Uhr Einlass und kleiner Imbiss
- 16:00 Uhr Begrüßung und Einführung durch Frau Dr. med. Annette Rommel, 1. Vorsitzende
- 16:15 Uhr **Qualität – Ziel und Markenzeichen im KV-System**  
Referentin: Dr. med. Annette Rommel, 1. Vorsitzende
- 16:45 Uhr **Sektorübergreifende Kooperationen in der Notfallversorgung**  
Referent: Dr. med. Thomas Schröter, 2. Vorsitzender
- 17:15 Uhr **Sicherstellung – regionale und zentrale Ansätze:  
Terminservicestelle und Notdienst-Vermittlungszentrale**  
Referenten: Christiane Maaß, Leiterin der Hauptabteilung Kassenärztlichen Versorgung und  
Markus Vogel, Geschäftsführer der KVT-Notdienst Service GmbH
- 17:45 Uhr **Ärztliche Interaktionen in der Regelversorgung**  
Referent: Steffen Göhring, Leiter der Hauptabteilung Abrechnung
- 18:15 Uhr **KV-Wahl 2016: Sachstandsbericht zum zeitlichen Ablauf der Wahl der Vertreterversammlung**  
Referentin: Ass. jur. Bettina Jäger-Siemon, Justitiarin
- ca. 18:30 Uhr Fragen an die KV Thüringen  
Sven Auerswald, Hauptgeschäftsführer der KV Thüringen  
*Moderation der freien Diskussion*

Voraussichtliches Ende gegen 18:45 Uhr, anschließend besteht die Möglichkeit zu persönlichen Gesprächen mit den Referenten.

### Anfahrtswege zum BEST WESTERN Hotel Jena



#### Anreise mit dem Pkw

VON WESTEN: Aus Richtung Frankfurt an der Autobahn A4, Abfahrt Jena-Göschwitz (Nr. 53), links halten, nach ca. 1,5 km auf der linken Seite.

VON OSTEN/SÜDEN/NORDEN: Über das Hermsdorfer Kreuz in Richtung Frankfurt Autobahn A4, Abfahrt Jena-Göschwitz Nr. 53), links halten, nach ca. 1,5 km auf der linken Seite.

VON DER STADTMITTE: Auf der B88 in Richtung Winzerla und Rudolstadt.

#### Anreise mit öffentlichen Verkehrsmitteln

VOM STADTZENTRUM: Mit der Straßenbahnlinie 2, 3 oder 34 in Richtung Winzerla bis zur Endhaltestelle. Dann bitte der Ausschilderung zum Hotel folgen (ca. 5 min. Fußweg).