



Editorial

Anders bleiben!

Amtliche Bekanntmachung

Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes gemäß § 87b SGB V der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

Eilnachricht

Neuregelung der medizinischen Versorgung von Asylbewerbern mit eingeschränktem Leistungsanspruch ab 2017

Ihre Fachinformationen

Abrechnung/Honorarverteilung

Der elektronische Honorarbescheid ab 01.01.2017 – eHon	1
Abrechnungs-Sammelerklärung für die kommende Quartalsabrechnung	2
Hinweis zur Onlineabrechnung	2
Praxisinformationen zu den seit 01.07.2016 geltenden EBM-Änderungen im Bereich der Humangenetik	2
Hinweis zum praktischen Umgang mit dem Medikationsplan	2
Angabe im Überweisungsfeld „Überweisung von anderen Ärzten“	2

Verordnung und Wirtschaftlichkeit

Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie	3
Änderungen der Verschreibungspflicht bei Corticosteroid-haltigen Nasensprays	6
Wirkstoff AKTUELL zu Safinamid	6

Qualitätssicherung

Aktualisierte Empfehlungen zur Händehygiene	6
---	---

Verträge

Förderung der Influenza-Impfung bei Versicherten der AOK PLUS ab 60 Jahren	7
Änderungen im Leistungserbringerverzeichnis teilnehmender stationärer Einrichtungen zum IV-Vertrag „Hallo Baby“	7

Ärztliche Selbstverwaltung

Wahl der Mitglieder der vier beratenden Fachausschüsse in der Vertreterversammlung am 01.02.2017 – Aufruf zur Abgabe von Wahlvorschlägen	8
Staffelstab-Übergabe in der Vertreterversammlung	9

▪ Informationen

Richtig kooperieren – Mit Praxisbeispielen und Informationen zum Anti-Korruptionsgesetz 11

Terminkalender

Neuerungen im Fortbildungsbereich der KV Thüringen	12
Fortbildungsveranstaltungen der KV Thüringen	12
Rationale Antibiotika in der Hausarztpraxis	14
Veranstaltungen der Landesärztekammer Thüringen	15

Anlagen

- Anlage 1 – **Berechtigung** zur Einsichtnahme und Abholung persönlicher Onlinedokumente bzw. des elektronischen Honorarbescheides (eHon)
Vollmachterteilung zur Einsichtnahme und Abholung persönlicher Onlinedokumente bzw. des elektronischen Honorarbescheides (eHon)
- Anlage 2 – Praxisinformation: Genetische Laboruntersuchungen richtig abrechnen
- Anlage 3 – Praxisinformation: Genetische Laboruntersuchungen richtig beauftragen
- Anlage 4 – Übersicht aller aktuell gültigen Therapiehinweise des G-BA nach Anlage IV der Arzneimittel-Richtlinie
- Anlage 5 – Wirkstoff AKTUELL Safinamid, Ausgabe 3/2016
- Anlage 6 – Umfrage zum Bedarf an Inhouse-Seminaren und externen Seminaren

Beilagen

- Abrechnungs-Sammelerklärung
- Interessante Fortbildungsveranstaltungen einschl. Anmeldeformular (gelbes Blatt)
- Flyer „Medizin trifft Klassik“ am 13. und 14. Januar 2017 in Weimar
- Flyer „Praxismanagement“-Studium am Campus in Magdeburg

Impressum

Herausgeber: Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
Zum Hospitalgraben 8
99425 Weimar

verantwortlich: Sven Auerswald, Hauptgeschäftsführer

Redaktion: Babette Landmann, Stabsstelle Kommunikation/Politik

Telefon: 03643 559-0

Telefax: 03643 559-191

Internet: www.kvt.de

E-Mail: info@kvt.de

Druck: Ottweiler Druckerei und Verlag GmbH

Anders bleiben!

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

sind Sie auch davon überrascht, wie populär die Pflege von Feindbildern in aller Welt ist? Und wie mit leeren Parolen demokratische Wahlen gewonnen werden können? Demagogen und Populisten haben allerorten Konjunktur.

Wir sind KV. Wir sind anders. Wir gehen neue Wege. Dieses junge Leitbild unserer Kassenärztlichen Vereinigung war auf der letzten Vertreterversammlung der laufenden Amtsperiode noch einmal sehr deutlich zu spüren. Alle Themen wurden differenziert bearbeitet und ggf. abgestimmt, keiner der Ärzte und Psychotherapeuten versuchte sich mit vereinfachenden, Meinungsgegner herabsetzenden Äußerungen zu profilieren. Dabei wäre es simpel, verbal auf die Politik oder die Krankenkassen oder die Krankenhäuser einzuprügeln, um an Stamm-tischen Beifall zu bekommen. Oder auf **die** KBV oder **die** Hausärzte oder **die** Fachärzte. Nein, in der Vertreterversammlung der KV Thüringen ist der Geist von kollegialer Wertschätzung, Vertrauen und Fairness im Ringen um die besten Lösungen der anstehenden Probleme lebendig.

Niemand möchte hier ein Feindbilddenken wiederhaben, wie es in den letzten Wochen und Monaten die Nachrichten von der Spitze der Kassenärztlichen Bundesvereinigung dominierte. Politische „Kämpfer“, die in Verfolgung ihrer heiligen Ziele vor allem Zerstörung anrichten, passen nicht in die Welt einer konstruktiven Selbstverwaltung. Gegen den Mainstream der Polarisierung sollten wir Ärzte und Psychotherapeuten in unserem persönlichen Umfeld als „Verhandler“ partnerschaftlich auf Menschen mit anderen Überzeugungen oder Interessen zugehen. So kann man auch in der spannungsreichen Berufspolitik als Heilberufler erkennbar bleiben.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Thomas Schröter
2. Vorsitzender

**Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) gemäß § 87 b SGB V
der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen (KVT)
Beschlüsse der Vertreterversammlung vom 9. November 2016**

Am 9. November 2016 hat die Vertreterversammlung der KVT auf Empfehlung des Vorstandes folgende Konkretisierung des Beschlusses der Vertreterversammlung vom 10. September 2016 zur Änderung der Honorarverteilung mit Wirkung zum 1. Januar 2017 beschlossen:

Einfügung eines letzten Absatzes in Abs. (7) in § 9

Es wird die durchschnittliche Auszahlungsquote für jedes einzelne Fachgruppenkontingent ermittelt, indem das zur Verfügung stehende Vergütungsvolumen zzgl. des ggf. notwendigen Finanzvolumens zur Sicherstellung des Mindestpunktwertes von 0,1 Eurocent gemäß Buchstabe b) dem anerkannten Leistungsbedarf für das individuelle Punktzahlvolumen gegenübergestellt wird. Gleichlautend wird insgesamt für alle Fachgruppenkontingente eine durchschnittliche Auszahlungsquote ermittelt.

§ 9 Abs. (5) g wird wie folgt präzisiert:

**§ 9
Fachärztliches Vergütungsvolumen**

g) Vergütung von Leistungen ermächtigter Ärzte, von Krankenhäusern und von nicht in Abs. (6) aufgeführten Fachgebieten. Unter die Vergütung von Leistungen der Krankenhäuser fällt auch die Vergütung von Krankenhausleistungen nach § 120 Abs. 3a SGB V. Ein Vergütungsanspruch besteht, wenn kein Termin für einen Versicherten im entsprechenden Fristrahmen des § 75 Abs. 1a SGB V gefunden und die Behandlung und Folgebehandlung im Krankenhaus auf Vermittlung der Terminservicestelle ersatzweise vorgenommen wurde. Für die Vergütung dieser Leistungen wird ein Vergütungsvolumen auf der Basis des jeweiligen Vorjahresquartals unter Beachtung der Versichertenentwicklung zzgl. der aktuellen Veränderungsrate zur Verfügung gestellt.

Hierbei ist die Entwicklung der Anzahl der ermächtigten Ärzte, Krankenhäuser und Ärzten von Fachgruppen, die nicht in Abs. (6) aufgeführt sind, mittels eines Anpassungsfaktors zu berücksichtigen. Dieser ergibt sich aus der Division der abrechnenden ermächtigten Ärzte, Einrichtungen und Ärzte, die nicht den Fachgruppen nach Abs. (6) zugeordnet sind, des Vorquartals und der durchschnittlichen Anzahl der abrechnenden Ärzte, Einrichtungen und Ärzte, die nicht den Fachgruppen nach Abs. (6) zugeordnet sind, im entsprechenden Vorjahresquartal. ~~Die Leistungen sollen mit dem regionalen Punktwert vergütet werden. Die Leistungen werden mit der durchschnittlichen Auszahlungsquote für die Fachgruppenkontingente gemäß Abs. (7) vergütet. Die ggf. verbleibenden Volumen werden dem Volumen gemäß § 9 Abs. (5) e) insbesondere zur Stützung gemäß § 9 Abs. (7) (Pkt. a) regionaler Punktwert und Pkt. b) 0,1 Cent) zugeführt.~~

~~Sofern im Abrechnungsquartal das Vergütungsvolumen unterschritten wird, ist die Differenz dem fachärztlichen Vergütungsvolumen zuzuführen. Bei Überschreitung des Vergütungsvolumens erfolgt eine entsprechende Quotierung der Vergütung der Leistungen.~~

Sofern im Abrechnungsquartal das Vergütungsvolumen unterschritten wird, ist die Differenz den Rückstellungen gem. § 9 Abs. (5) e) zuzuführen und bei Bedarf zur Sicherstellung der Finanzierung der in Abs. (7) a) genannten Vergütung des 65 %-igen Anteils der individuellen Punktzahl und zur Sicherstellung des gemäß Abs. (7) b) des Mindestpunktwertes von 0,1 Ct zu verwenden. Bei Überschreitung des Vergütungsvolumens erfolgt eine darüberhinausgehende Quotierung.

Weimar, 9. November 2016

gez. Dr. med. Andreas Jordan
Vorsitzender der Vertreterversammlung
der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

Neuregelung der medizinischen Versorgung von Asylbewerbern mit eingeschränktem Leistungsanspruch ab 2017

Der Freistaat Thüringen hat mit den Thüringer Krankenkassen mit Wirkung zum 01.01.2017 eine Vereinbarung zur Übernahme der Krankenbehandlung für Asylbewerber mit eingeschränktem Leistungsanspruch (Aufenthalt in Deutschland unter 15 Monaten bzw. bis Abschluss des Anerkennungsverfahrens) geschlossen. Dies bedeutet, dass ab 01.01.2017 alle Asylbewerber eine elektronische Gesundheitskarte erhalten. Somit entfallen grundsätzlich die bisher von den Städten und Landkreisen ausgestellten Krankenbehandlungsscheine für diesen Personenkreis.

Die KV Thüringen hat gemeinsam mit der Kassenzahnärztlichen Thüringen Verhandlungen mit den Thüringer Krankenkassen und den zuständigen Thüringer Ministerien mit dem Ziel aufgenommen, verlässliche Regelungen zur medizinischen Versorgung, Vergütung sowie zum Abrechnungsverfahren von Asylbewerbern mit eingeschränktem Leistungsanspruch ab 2017 zu treffen. Im Ergebnis lassen sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt folgende wesentliche Punkte zusammenfassen, die jedoch noch einer abschließenden Bestätigung der Ministerien bedürfen:

1. Eingeschränkter Leistungsanspruch

- Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln
- Leistungen zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen
- Leistungen zur Verhütung und Früherkennung (Schutzimpfungen entsprechend der Thüringer Impfvereinbarung sowie medizinisch gebotene Vorsorgeuntersuchungen)
- Ärztliche und pflegerische Betreuung, Hebammenhilfe, Arznei-, Verband- und Heilmittel für werdende Mütter und Wöchnerinnen

2. Kein regelhafter Leistungsanspruch, insbesondere für

- medizinische Vorsorgemaßnahmen, insbesondere Vorsorgekuren (§§ 23, 24 SGB V)
- Haushaltshilfe nach den Regelungen des SGB V
- künstliche Befruchtung und Sterilisation
- Disease-Management-Programme (DMP)
- hausarztzentrierte Versorgung
- Selektivverträge, Wahltarife nach § 53 SGB V, sofern nicht die Leistungen unter die gesetzliche Definition des eingeschränkten Leistungsanspruches fällt
- Satzungsleistungen der Krankenkassen

3. Vergütung

- außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen ohne Quotierung auf Basis des EBM bzw. der regionalen Euro-Gebührenordnung

4. Verordnungen für Arznei-, Verband- und Heilmittel

- unterliegen nicht der statistischen Auffälligkeitsprüfung sowie der Zufälligkeitsprüfung nach § 106b SGB V (neue Fassung)

5. Verordnung von Sprechstundenbedarf und Impfstoffen

- Anwendung der Thüringer Sprechstundenbedarfsvereinbarung

6. Zuzahlungsbefreiung

- Ausstellung eines befristeten Befreiungsausweises durch die Krankenkasse

7. Elektronische Gesundheitskarte (eGK)

- Kennzeichnung durch Status „9“ als besondere Personengruppe, Status nur durch Einlesen der Karte erkennbar
- Zeitliche Befristung der Kartengültigkeit

8. Ersatzbescheinigung (Anspruchsnachweis)

- Enthält mindestens folgende Angaben:
die Bezeichnung der ausstellenden Krankenkasse einschließlich der Kostenträgerkennung (IK), den Familiennamen und Vornamen, das Geburtsdatum, die Anschrift, das Statuskennzeichen „9“, das Beginn- und Enddatum der Gültigkeit des Anspruchsnachweises
- Krankenversichertennummer wird grundsätzlich aufgetragen
Ausnahme: Bei erstmaliger Ausstellung einer eGK liegt noch keine Krankenversichertennummer vor, daher ist diese durch die Arztpraxis bei der zuständigen Krankenkasse zu erfragen

9. Anspruch auf ärztliche Behandlung

- besteht nur, wenn eGK oder Ersatzbescheinigung der Krankenkasse vor Beginn der Behandlung vorgelegt wird
- wird weder die eGK noch eine Ersatzbescheinigung der Krankenkasse beim ersten Arzt-/Patientenkontakt im Quartal vorgelegt, kann die Arztpraxis den Asylbewerber zur Beiholung einer Ersatzbescheinigung an seine zuständige Krankenkasse verweisen
- Die Regelungen zur Notfallbehandlung (Muster 19) gelten weiterhin unverändert

10. Überweisung

- Ausstellung eines Überweisungsscheines (Muster 6 und 10 bzw. für Laboruntersuchungen Muster 10a) bei unbedingt erforderlicher diagnostischer und therapeutischer Mit- und Weiterbehandlung durch einen anderen Vertragsarzt

Zuständigkeit der Krankenkassen

Die Zuständigkeit der Krankenkassen richtet sich nach dem Wohnort des Asylbewerbers und ist nach kreisfreien Städten sowie Landkreisen untergliedert. Die Aufteilung können Sie der nachfolgenden Übersicht entnehmen:

Krankenkasse	Stadt/Landkreis
AOK PLUS	Eisenach, Jena, Suhl, Altenburger Land, Eichsfeld, Hildburghausen, Saale-Holzland-Kreis, Schmalkalden-Meiningen, Sonneberg, Wartburgkreis
DAK-Gesundheit	Erfurt, Greiz, Gotha, Ilm-Kreis, Saale-Orla-Kreis, Unstrut-Hainich-Kreis
IKK classic	Gera, Weimar Sömmerda, Weimarer Land
Knappschaft-Bahn-See	Kyffhäuserkreis
Siemens-Betriebskrankenkasse (SBK)	Saalfeld-Rudolstadt
BKK Verkehrsbau Union (BKK VBU)	Nordhausen

Bitte beachten Sie:

Durch die Neuregelung der ärztlichen Versorgung von Asylbewerbern ab 01.01.2017 verliert der Thüringer Rahmenvertrag zur Abrechnung der von den Städten und Landkreisen ausgestellten Krankenbehandlungsscheine seine Gültigkeit. Sofern Ihnen noch von Städten und Landkreisen ausgestellte Krankenbehandlungsscheine mit Ausstellungsdatum nach dem 31.12.2016 durch Patienten vorgelegt werden, sind diese direkt gegenüber der ausstellenden Behörde abzurechnen.

Wir werden Sie im nächsten Rundschreiben über den Abschluss der Verhandlungen informieren und Ihnen ein überarbeitetes „**Merkblatt zur ambulanten ärztlichen Behandlung von Flüchtlingen und Asylsuchenden**“ zur Verfügung stellen.

Ihre Ansprechpartnerin: Carmen Schellhardt, Telefon 03643 559-134

Abrechnung/Honorarverteilung

Der elektronische Honorarbescheid ab 01.01.2017 – eHon

Bisher erhalten Sie den Honorarbescheid quartalsweise von Ihrer KV Thüringen in Papierform auf dem Postweg. Das ist sehr teuer im Druck und Versand, es verbraucht eine Menge Papier und es erschwert Ihnen die Recherche nach bestimmten Inhalten, wie z. B. Frequenz- oder GO-Ziffernstatistik im Honorarbescheid.

Deshalb bieten wir Ihnen ab 01.01.2017 den Honorarbescheid auf elektronischem Wege (eHon) an. Die entsprechenden Vorgaben finden Sie im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) der KV Thüringen (siehe Paragraph 17 „Honorarbescheid“, nachzulesen im Rundschreiben 6/2016, unter der Rubrik „Amtliche Bekanntmachung“ auf Seite 5).

Zur Nutzung des **eHon** benötigen wir von Ihnen weitere Angaben:

- **Für Einzelpraxen und gleichberechtigte Berufsausübungsgemeinschaften:** Füllen Sie bitte den Antrag „[Berechtigung zur Einsichtnahme und Abholung persönlicher Onlinedokumente bzw. des elektronischen Honorarbescheides](#)“ (siehe Anlage 1a dieses Rundschreibens) aus.
- **Betriebsstätten mit angestellten Ärzten** bestimmen bitte mit dem Antrag „[Vollmachterteilung zur Einsichtnahme und Abholung persönlicher Onlinedokumente bzw. des elektronischen Honorarbescheides](#)“ (siehe Anlage 1b dieses Rundschreibens) einen Bevollmächtigten, der im wirtschaftlichen Sinne im Namen der Betriebsstätte handelt.

Hinweis!

Die **ausgefüllten und unterschriebenen Anträge** schicken Sie bitte an folgende Postanschrift:

Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
 Arztregister
 Zum Hospitalgraben 8
 99425 Weimar

Der eHon steht Ihnen über das Mitgliederportal KVTOP im KV-SafeNet¹ zur Verfügung:

The screenshot shows the user interface of the KV-SafeNet portal. The 'Dokumente' menu item is highlighted with a green circle. Below it, a table lists documents with columns for 'Dateiname', 'Größe', and 'Eingestellt am'. The first document, 'Honorarbescheid 20151', is also circled in green. A lock icon is visible next to the document name, indicating it is PIN-protected.

Dateiname	Größe	Eingestellt am	signiert
Honorarbescheid 20151	5 (Mb)		I
Honorarbescheid 20152	8 (Mb)		I
Honorarbescheid 20153	5 (Mb)		I
Honorarbescheid 20154	5 (Mb)		I
Honorarbescheid 20161	9 (Mb)		I

Unter „**Dokumente**“, „**Honorarbescheid**“ finden Sie Honorarbescheide für die **jeweils letzten vier Quartale**.

Angezeigt werden nur die Honorarbescheide der Betriebsstätten, welche Ihrer Person durch einen der oben genannten Anträge zugeordnet wurden.

Das **Schloss-Symbol** zeigt an, dass diese Dokumente durch eine **persönliche Identifikationsnummer (PIN)** geschützt sind.

Mit der Bearbeitung der Anträge erhalten Sie **eine persönliche PIN**, welche Sie bitte unter keinen Umständen weitergeben, da damit der Zugriff auf Ihre persönlichen Onlinedokumente wie den eHon geschützt ist.

Ihre Ansprechpartner:

- Fragen zu den Formularen: Heidrun Becher, Telefon 03643 559-733.
- Technische Probleme mit dem eHon: Sven Dickert, Telefon 03643 559-109.

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

Abrechnungs-Sammelerklärung für die kommende Quartalsabrechnung

Mit diesem Rundschreiben erhalten Sie das Formular „Abrechnungs-Sammelerklärung“ für die kommende Quartalsabrechnung. Bitte beachten Sie, dass zu einer kompletten Quartalsabrechnung auch die Abrechnungs-Sammelerklärung sowie die Fallzusammenstellung/Fallstatistik gehören. Bitte senden Sie die Papierunterlagen zeitnah zu uns. Achten Sie außerdem darauf, die Abrechnungs-Sammelerklärung zu unterschreiben und mit Ihrem Vertragsarztstempel abzustempeln.

Hinweis zur Onlineabrechnung

Sollte der SafeNet-Router einmal defekt sein oder sollten bei der Übertragung der Onlineabrechnung Probleme auftreten, empfehlen wir Ihnen, eine Abgabeverlängerung zu beantragen. **Für eine Einreichung per Datenträger muss die KV Thüringen den höheren Verwaltungskostensatz berechnen.**

Ihre Ansprechpartnerin bei Verlängerung der Abgabefrist:

Katrin Kießling
Telefon 03643 559-422
Telefax 03643 559-491
E-Mail abrechnung@kvt.de

Praxisinformationen zu den seit 01.07.2016 geltenden EBM-Änderungen im Bereich der Humangenetik

Die umfangreichen Änderungen in den Kapiteln 11, 19 und 32 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) führten zu zahlreichen Nachfragen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat darauf reagiert und Informationen erarbeitet, die wir Ihnen in **Anlage 2 und 3** dieses Rundschreibens zur Verfügung stellen. Die Informationen richten sich einerseits an veranlassende Ärzte und andererseits an Ärzte, die diese Untersuchungen erbringen.

Hinweis zum praktischen Umgang mit dem Medikationsplan

Allen Haus- sowie Kinder- und Jugendärzten, die Medikationspläne erstellen und aushändigen, empfehlen wir die Gebührenordnungsposition (GOP) **01630** abzurechnen. Sollte im Quartal die GOP 03220/04220 abgerechnet worden sein, wird die GOP 01630 abgesetzt und **Ihre KV Thüringen setzt die GOP 03222/04222 automatisch zu.**

Ebenfalls empfehlen wir den Fachärzten, die GOP 01630 abzurechnen, wenn ein Medikationsplan für Patienten, bei denen die fachgruppenspezifische Zusatzpauschale Onkologie oder die GOP 30700 (Schmerztherapie) beziehungsweise die fachgruppenspezifische Zusatzpauschale für die Behandlung eines Transplantatträgers erstellt und ausgehändigt wird. Da die GOP 01630 nur einmal im Krankheitsfall (einmal in vier Quartalen) berechnungsfähig ist, korrigiert die Kassenärztliche Vereinigung die Abrechnung entsprechend.

Angabe im Überweisungsfeld „Überweisung von anderen Ärzten“

Bei der Abrechnungsbearbeitung ist gelegentlich aufgefallen, dass in dem **Feld „Überweisung von anderen Ärzten“ (FK 4219)** ungenaue Einträge, wie z. B. Hausarzt, Zahnarzt, Klinik oder Unbekannt angegeben wurden. Hier konnte **keine Zuordnung** ermöglicht werden.

Bitte achten Sie darauf, dass

Überweiser, welche über keine LANR und/oder BSNR verfügen, lt. Datensatzbeschreibung KVDT in dem Feld „Überweisung von anderen Ärzten“ (FK 4219) **den Namen des Arztes oder der Klinik mit Ortsangabe** eintragen müssen.

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 möglich.

Verordnung und Wirtschaftlichkeit

Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie

▪ Verordnungseinschränkungen bei Alirocumab – Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL)

Ende Oktober wurde die Verordnungsfähigkeit von Alirocumab stark eingeschränkt. Die Anlage III (Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse) der AM-RL wird wie folgt ergänzt:

Arzneimittel	Rechtliche Grundlagen und Hinweise
<p>35b. Alirocumab</p> <p>Dieser Wirkstoff ist nicht verordnungsfähig, solange er mit Mehrkosten im Vergleich zu einer Therapie mit anderen Lipidsenkern (Statine, Fibrate, Anionenaustauscher, Cholesterinresorptionshemmer) verbunden ist. Das angestrebte Behandlungsziel bei der Behandlung der Hypercholesterinämie oder gemischten Dyslipidämie ist mit anderen Lipidsenkern ebenso zweckmäßig, aber kostengünstiger zu erreichen. Für die Bestimmung der Mehrkosten sind die der zuständigen Krankenkasse tatsächlich entstehenden Kosten maßgeblich.</p> <p>Dies gilt nicht für Patienten mit heterozygot familiärer oder nichtfamiliärer Hypercholesterinämie oder gemischter Dyslipidämie bei therapierefraktären Verläufen, bei denen grundsätzlich trotz einer über einen Zeitraum von 12 Monaten dokumentierten maximalen diätetischen und medikamentösen lipidsenkenden Therapie (Statine und/oder andere Lipidsenker bei Statin-Kontraindikation) der LDL-C-Wert nicht ausreichend gesenkt werden kann und daher davon ausgegangen wird, dass die Indikation zur Durchführung einer LDL-Apherese besteht. Es kommen nur Patienten mit gesicherter vaskulärer Erkrankung (KHK, cerebrovaskuläre Manifestation, pAVK) sowie regelhaft weiteren Risikofaktoren für kardiovaskuläre Ereignisse (z. B. Diabetes mellitus, Nierenfunktion GFR unter 60 ml/min) infrage sowie Patienten mit gesicherter familiärer heterozygoter Hypercholesterinämie unter Berücksichtigung des Gesamtrisikos familiärer Belastung.</p> <p>Die Einleitung und Überwachung der Therapie mit Alirocumab muss durch Fachärzte für Innere Medizin und Kardiologie, Fachärzte für Innere Medizin und Nephrologie, Fachärzte für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie, Fachärzte für Innere Medizin und Angiologie oder durch an Ambulanzen für Lipidstoffwechselstörungen tätige Fachärzte erfolgen.</p>	<p>Verordnungseinschränkung verschreibungspflichtiger Arzneimittel nach dieser Richtlinie.[4]</p>

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

Dieser Beschluss trat am 25. Oktober 2016 in Kraft.

▪ **Therapiehinweise aufgehoben – Anlage IV der AM-RL**

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

In den Hinweisen werden Arzneimittel bewertet, insbesondere hinsichtlich

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

Folgende Therapiehinweise wurden bereits **mit Wirkung vom 09.06.2016** aufgehoben:

- Becaplermin
- inhalierbares, kurzwirksames Humaninsulin (nicht mehr im Verkehr)
- Sitagliptin
- Vildagliptin

Nachfolgende Therapiehinweise aus den Jahren 1996 bis 2003 wurden **mit Wirkung vom 14.10.2016** aufgehoben:

- atypische Neuroleptika
- Azathioprin
- Celecoxib
- Etanercept
- Oseltamivir
- Raloxifen
- Somatropin Wachstumshormon
- Tibolon
- Zanamivir

Mit Wirkung vom 10.11.2016 wurde der Therapiehinweis „Infliximab bei Morbus Crohn“ aufgehoben.

In **Anlage 4** dieses Rundschreibens finden Sie eine **Übersicht aller derzeit gültigen Therapiehinweise**.

▪ **Frühe Nutzenbewertung (Anlage XII der AM-RL)**

Bei neu eingeführten Wirkstoffen bewertet der G-BA den Zusatznutzen von erstattungsfähigen Arzneimitteln gegenüber einer zweckmäßigen Vergleichstherapie. 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*
Afatinib (Giotrif®) 20.10.2016	Neues Anwendungsgebiet Monotherapie von nicht kleinzelligem Lungenkarzinom, das unter oder nach Platin-basierter Chemotherapie fort- schreitet	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt ge- genüber Docetaxel oder Best-Supportive- Care.
Emtricitabin/Tenofovir (Descovy®) 03.11.2016	Behandlung von Patienten ab 12 Jahren, die mit HIV-1 infiziert sind	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt gegenüber verschiedenen Vergleichs- therapien.

Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum	Zugelassene Anwendungsgebiete*	Zusatznutzen gegenüber einer zweckmäßigen Vergleichstherapie*
Nivolumab (OPDIVO) 20.10.2016	Neue Anwendungsgebiete: a) Monotherapie von fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom nach Vortherapie b) fortgeschrittenes nichtkleinzelliges Lungenkarzinom nach vorheriger Chemotherapie	a) Bei Patienten nach antiangiogener Vortherapie gibt es einen Hinweis auf einen beträchtlichen Zusatznutzen gegenüber Everolimus. Bei Patienten nach Vortherapie mit Temezirolimus ist ein Zusatznutzen nicht belegt gegenüber der Vergleichstherapie Sunitinib. b) Hinweis auf einen beträchtlichen Zusatznutzen gegenüber einer Therapie mit Docetaxel. Ein Zusatznutzen ist nicht belegt gegenüber Best-Supportive-Care bei Patienten für die Docetaxel nicht in Frage kommt.
Ospemifen (Senshio®) 20.10.2016	Behandlung der mittelschweren bis schweren symptomatischen vulvovaginalen Atrophie bei postmenopausalen Frauen, bei denen eine lokale Estrogen-therapie nicht in Frage kommt	Ein Zusatznutzen ist nicht belegt gegenüber einer systemischen Hormontherapie oder Best-Supportive-Care.
Ramucirumab (Cyramza) 20.10.2016	Neubewertung des Anwendungsgebietes: Monotherapie oder in Kombination mit Paclitaxel bei Adenokarzinom des Magens oder des gastroösophagealen Übergangs	Bei einer Kombinationstherapie mit Paclitaxel gibt es einen Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen gegenüber einer individuellen Therapie. Bei einer Monotherapie ist ein Zusatznutzen nicht belegt gegenüber Best-Supportive-Care.

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

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

Den Beschlüssen folgen Verhandlungen zwischen dem GKV-Spitzenverband und den Herstellern über den wirtschaftlichen Erstattungsbetrag. Sollte nach 6 Monaten keine Einigung erzielt worden sein, wird das Schiedsamt innerhalb von drei weiteren Monaten entscheiden.

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

Die Befristung des Beschlusses zu **Blinatumomab (BLINCYTO)** wird bis zum 15.06.2017 verlängert.

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

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

Änderungen der Verschreibungspflicht bei Corticosteroid-haltigen Nasensprays

Nachdem **Beclomethason**-haltige Nasensprays bereits seit einiger Zeit zur Kurzzeitbehandlung der saisonalen allergischen Rhinitis als apothekenpflichtige Arzneimittel rezeptfrei in der Apotheke erhältlich sind, wurde nun die Rezeptpflicht für **Mometason- und Fluticason**-haltige Nasensprays ebenfalls gelockert. Alle drei Wirkstoffe sind nun für Erwachsene zur symptomatischen Behandlung der saisonalen allergischen Rhinitis **nicht mehr der Rezeptpflicht unterstellt** und sind damit zu Lasten des Patienten zu verordnen (§ 12 Abs. 11 Arzneimittel-Richtlinie). Diese Präparate unterliegen nicht der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung.

Unverändert besteht aber eine Leistungspflicht der GKV für die weiterhin rezeptpflichtigen Präparate, welche zur Behandlung der perennialen (ganzjährigen) allergischen Rhinitis zugelassen sind.

Bitte achten Sie bei der Verordnung sowohl auf die Zulassung der Präparate als auch auf die korrekte Dokumentation der saisonalen bzw. der ganzjährig bestehenden allergischen Rhinopathie.

Ihre Ansprechpartnerin: Bettina Pfeiffer, Telefon 03643 559-764

Wirkstoff AKTUELL zu Safinamid

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

In **Anlage 5** dieses Rundschreibens erhalten Sie das Informationsblatt „Wirkstoff AKTUELL“ der Ausgabe 3/2016 zu Safinamid. Diese aktuelle Ausgabe finden Sie, wie alle bisherigen Informationsblätter auch, auf der Internetseite der KBV unter www.kbv.de/html/wirkstoff_aktuell.php bzw. www.kbv.de/ais.

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

Qualitätssicherung

Hygiene – Ich mag's rein!

Aktualisierte Empfehlungen zur Händehygiene



Die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) hat ihre Empfehlungen zur Händehygiene aus dem Jahr 2000 aktualisiert. Ärzte können diese Empfehlungen auf dem Internetportal des Robert-Koch-Instituts (RKI) unter www.rki.de → *Infektionsschutz* → *Infektions- und Krankenhaushygiene* → *Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention* abrufen.

Das Kompetenzzentrum für Hygiene und Medizinprodukte der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung hat die Neuerungen zur Händehygiene gegenüber der alten Fassung in einer Übersicht zusammengefasst. Diese Übersicht steht als PDF-Dokument zum Herunterladen im Internetportal der KV Thüringen unter www.kvt.de → *Arzt/Psychoth.* → *Beratungsservice von A bis Z* → *H* → *Hygiene* → *Zum Herunterladen* zur Verfügung.

Ihre Ansprechpartnerin: Jana Schröder, Telefon 03643 559-745

Verträge

Förderung der Influenza-Impfung bei Versicherten der AOK PLUS ab 60 Jahren

Die KV Thüringen und die AOK PLUS haben sich auf die Förderung der Influenza-Impfung verständigt. Das Ziel der Förderung besteht darin, die Influenza-Durchimpfungsrate für Versicherte der AOK PLUS (ab 60 Jahren) zu steigern.

Für die aktuelle Impfsaison – vom dritten Quartal 2016 bis zum Ende des ersten Quartals 2017 – gilt für die Impfquote eine Zielvorgabe von 57,5 Prozent.

Alle im Bereich der KV Thüringen zugelassenen Hausärzte, die diese Quote erreichen oder übererfüllen, erhalten einen Qualitätsbonus in Höhe von zwei Euro. Der Bonus wird für jeden AOK PLUS-Versicherten ab 60 Jahren mit einem Arztkontakt – bei dem eine Gripeschutzimpfung durchgeführt wurde oder ein Impfschutz vorliegt – fällig. Eine separate Teilnahmeerklärung oder Dokumentation ist nicht notwendig.

Der Qualitätsbonus wird dem anspruchsberechtigten Hausarzt von der KV Thüringen mittels der Abrechnungsnummer 99279 in der Honorarabrechnung zugesetzt.

Ihr Ansprechpartner: Frank Weinert, Telefon 03643 559-136

Änderungen im Leistungserbringerverzeichnis teilnehmender stationärer Einrichtungen zum IV-Vertrag „Hallo Baby“

Quartalsweise werden im KV-Rundschreiben die teilnehmenden Betriebskrankenkassen sowie die teilnehmenden Perinatalzentren und geburtshilflich neonatologischen Schwerpunktkrankenhäuser des Vertrages nach § 140a ff. SGB V zur integrierten Versorgung über die Prävention von Frühgeburten und plötzlichem Kindstod „Hallo Baby“ veröffentlicht.

Zwischenzeitlich gibt es einige Änderungen im Leistungserbringerverzeichnis teilnehmender stationärer Einrichtungen am Vertrag „Hallo Baby“.

Die aktualisierte Übersicht lautet:

Beginn	Name des Krankenhauses	Adresse	Verantwortlicher Chefarzt/Arzt	Telefonnummer
07.08.2008	Ilm-Kreis-Kliniken Arnstadt-Ilmenau gGmbH	Bärwinkelstraße 33 99310 Arnstadt	Dr. med. Christine Stapf	03628 919-329
14.08.2008	Helios Klinikum Erfurt GmbH	Nordhäuser Straße 74 99089 Erfurt	Priv.-Doz. Dr. med. Gert Naumann	0361 7814000 0361 7814001
21.08.2008	SRH Zentralklinikum Suhl gGmbH	Albert-Schweitzer-Str. 2 98527 Suhl	Dr. med. Matthias Schmidt	03681 355300
01.11.2008	Klinikum der Friedrich-Schiller-Universität Jena	Bachstraße 18 07743 Jena	Prof. Dr. Schleußner	03641 933230
22.01.2009	St. Georg Klinikum Eisenach gGmbH	Mühlhäuser Straße 94–95 99817 Eisenach	Dipl.-Med. Andrea Lesser	03691 698240
18.02.2009	Sophien- und Hufeland-Klinikum gGmbH	Henry-van-de-Velde-Straße 2 99425 Weimar	Dr. med. Jörg Herrmann	03643 571600

Ihre Ansprechpartnerin: Carmen Schellhardt, Telefon 03643 559-134

Ärztliche Selbstverwaltung

Wahl der Mitglieder der vier beratenden Fachausschüsse in der Vertreterversammlung am 01.02.2017 – Aufruf zur Abgabe von Wahlvorschlägen

Im Bereich der KV Thüringen gibt es zahlreiche Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung, zu denen auch die beratenden Fachausschüsse, die wir Ihnen im Nachfolgenden darstellen, gehören. Den Ausschüssen ist vor Entscheidungen der Vertreterversammlung der KV Thüringen in den die Sicherstellung berührenden wesentlichen Fragen rechtzeitig Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Hierzu treffen sich die beratenden Fachausschüsse in der Regel vor den Sitzungen der Vertreterversammlung und beraten zu Themen, die die Sicherstellung betreffen. Die Wahl der Mitglieder sowie Stellvertreter der beratenden Fachausschüsse erfolgt in der Vertreterversammlung am 01.02.2017.

▪ **Beratende Fachausschüsse für die hausärztliche und für die fachärztliche Versorgung**

Die Ausschüsse für die haus- und fachärztliche Versorgung, die gemäß § 13 der Satzung der KV Thüringen gebildet werden können, bestehen jeweils aus fünf Mitgliedern der KV Thüringen, die dem jeweiligen Versorgungsgebiet angehören müssen.

Die Mitglieder der beratenden Fachausschüsse und je ein Stellvertreter sind von allen Mitgliedern der Vertreterversammlung gemeinsam zu wählen. Die Mitglieder des Vorstandes der KV Thüringen und der Vorsitzende bzw. dessen Stellvertreter der Vertreterversammlung dürfen nicht Mitglieder der beratenden Fachausschüsse sein. Ebenso kann ein Mitglied eines beratenden Fachausschusses nicht gleichzeitig Mitglied eines anderen beratenden Fachausschusses sein.

▪ **Beratender Fachausschuss für Psychotherapie**

Der beratende Fachausschuss für Psychotherapie, der gemäß § 12 der Satzung der KV Thüringen gebildet werden muss, ist paritätisch besetzt und besteht aus fünf Psychologischen Psychotherapeuten, einem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie sechs Vertretern der Ärzte in gleicher Zahl. Die Vertreter der Ärzte sollen sechs psychotherapeutisch tätige Vertragsärzte der KV Thüringen sein.

Die Mitglieder und Stellvertreter sind von allen Mitgliedern der Vertreterversammlung gemeinsam zu wählen. Die Mitglieder des Vorstandes der KV Thüringen und der Vorsitzende bzw. dessen Stellvertreter der Vertreterversammlung dürfen nicht Mitglieder des beratenden Fachausschusses für Psychotherapie sein. Ebenso kann ein Mitglied eines beratenden Fachausschusses nicht gleichzeitig Mitglied eines anderen beratenden Fachausschusses sein.

▪ **Beratender Fachausschuss für angestellte Ärzte/angestellte Psychotherapeuten**

Der Ausschuss, der gemäß § 13a der Satzung der KV Thüringen gebildet werden muss, 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.

Wenn Sie Interesse daran haben, sich als Mitglied oder Stellvertreter in einen der beratenden Fachausschüsse 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. Wir bitten Sie, Ihre Wahlvorschläge **bis spätestens 11.01.2017** der

Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen – Justitiariat –
Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar
Telefax: 03643 559-139
E-Mail: rechtsabteilung@kvt.de

mitzuteilen.

Fragen in diesem Zusammenhang können Sie gerne an die Rechtsabteilung der KV Thüringen richten.

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

Staffelstab-Übergabe in der Vertreterversammlung

Die Vertreterversammlung der KV Thüringen hat in ihrer letzten Sitzung der aktuellen Wahlperiode am 9. November den Staffelstab an die neu gewählte Vertreterversammlung übergeben. Der Vorsitzende der Vertreterversammlung, Dr. med. Andreas Jordan, begrüßte sieben neu gewählte Vertreter als Gäste. Er gratulierte allen gewählten Mitgliedern der Vertreterversammlung für die Wahlperiode 2017 bis 2023 zu ihrer Wahl und dankte den scheidenden Mitgliedern für ihre engagierte Mitarbeit.

In seiner Begrüßungsansprache erinnerte Herr Dr. Jordan daran, dass sich praktisch alle Kandidaten zur KV-Wahl auf die Fahnen geschrieben hatten, die ärztliche Selbstverwaltung zu stärken. Dieses Versprechen könnten die gewählten Vertreter nun in der neuen Wahlperiode einlösen. Selbstverwaltung bedeute dabei zum einen, dass der Staat seine Pflicht, an der medizinischen Versorgung der Menschen mitzuwirken, an die Ärzte und Psychotherapeuten übertragen hat. Zum anderen schließe Selbstverwaltung das Recht und die Pflicht der KVen und ihrer Mitglieder ein, den Staat in Fragen der Gesundheitsversorgung zu beraten und dabei die Interessen der Ärzte und Psychotherapeuten zu vertreten. Die alte Vertreterversammlung habe es im Verlauf der Wahlperiode geschafft, beide Teile dieser Aufgabe beispielhaft zu erfüllen, und als Voraussetzung dafür die noch zu Beginn der Legislatur bestehende Spaltung zwischen Haus- und Fachärzten überwunden.

▪ Vorstand dankt Vertreterversammlung für konstruktive Zusammenarbeit

Der Vorstand dankte in seinem Bericht für die konstruktive Zusammenarbeit mit der Vertreterversammlung, die sich im Verlauf der Wahlperiode entwickelt habe. Die 1. Vorsitzende des Vorstandes, Dr. med. Annette Rommel, verwies darauf, dass sich vor allem die Herangehensweise an viele Themen geändert habe. Statt allein Probleme zu benennen oder gar zu beklagen, stelle die KV Thüringen die Situation realitätsbezogen und sachlich dar und versuche, auftretende Probleme zu lösen. Diese Herangehensweise beziehe sich sowohl auf den Umgang mit den KV-Mitgliedern als auch auf die Kommunikation mit dem Berufsnachwuchs. „Ob das das Bild der KV in Gänze geändert hat, kann ich nicht sagen“, resümierte Frau Dr. Rommel: „Aber die Rückkopplung, die ich habe, und die vielen Kollegen, die sich mit Problemen und Fragen an mich wenden, zeigen mir, dass wir zumindest auf dem richtigen Weg sind.“

Wie Frau Dr. Rommel weiter sagte, schließt dieses grundsätzlich positive Herangehen an viele Fragen Konsequenz und auch Härte nicht aus. Diese zeige die KV, wenn es darum gehe, dass der Sicherstellungsauftrag nicht erfüllt wird. Konsequenterweise vertrete die KV auch die Interessen von Ärzten, Psychotherapeuten und deren Patienten in den Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen zu Honorar-, Arznei- und Heilmittelvolumina sowie zu Prüfvereinbarungen und Zusatzverträgen. Dabei habe die KV für die Ärzte und Psychotherapeuten gekämpft, „aber mit welchen Waffen man antritt, um einen Kampf zu führen, kann sich unterscheiden“, sagte Frau Dr. Rommel: „Argumente auf der Grundlage von Tatsachen, Überzeugungskraft und Augenmaß haben uns auf der ganzen Linie zum Erfolg geführt.“

▪ Für Wiederwahl geworben

Der 2. Vorsitzende des Vorstandes, Dr. med. Thomas Schröter, beleuchtete in seinem Bericht anschließend das in der Wahlperiode Erreichte und die noch offenen Themen im Einzelnen. Dabei ging er zunächst auf gemeinsame Aktivitäten auf Bundesebene mit den Kollegen der anderen KVen ein: Als Erfolge benannte er die Ausbudgetierung der Psychotherapie sowie als weitere extrabudgetär angesiedelten Honorierungen die Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung und die Honorare für Nichtärztliche Praxisassistentinnen. Defizite habe hingegen z. B. die 2013 von KBV und Krankenkassen vorgezogen beschlossene hausärztliche EBM-Reform in den neuen Ziffern für Geriatrie, Sozialpädiatrie und Palliativmedizin gebracht. Herr Dr. Schröter benannte außerdem die Verankerung des Medikationsplanes im EBM, distanzierte sich dabei aber von der medialen Darstellung als „Ein-Euro-Job“. Nach einer Simulationsrechnung bringe diese Leistung den hausärztlichen Praxen in Thüringen eine extrabudgetäre Mehrvergütung von im Schnitt 2.321 Euro, den fachärztlichen von 1.394 Euro pro Jahr.

Mit Blick auf Thüringen verwies Herr Dr. Schröter unter anderem auf die mit 88 Prozent hohe Anschlussrate der Praxen im Land an das sichere Netz der KVen (KV-SafeNet oder SNK), auf die Einrichtung des Kompetenzzentrums Weiterbildung Allgemeinmedizin in Regie von KV und Landesärztekammer sowie auf den erfolgreichen Start und die Vorteile der landesweiten Notdienst-Vermittlungszentrale. Als Erfolge benannte er ferner, dass Land und Kommunen bei der Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung in zunehmendem Maße als Partner mitwirkten und dass bei der Thüringer Hygieneverordnung inzwischen die Hinweise der Ärzteschaft von der Landesregierung aufgegriffen werden sollen. Mit Blick auf die Verhandlungen über einen ständig einsatzbereiten Notdienst in Kooperation mit den Krankenhäusern rief er die Krankenkassen zu konstruktiven Verhandlungen auf.

Beide Vorstände kritisierten die Konflikte innerhalb der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Frau Dr. Rommel verwies darauf, dass die unnötigen Auseinandersetzungen in der KBV das Ansehen der ärztlichen Selbstverwaltung beschädigten, Herr Dr. Schröter wies darauf hin, dass der KBV-Vorstand dadurch die von den KVen beschlossene Strategie der sukzessiven Ausbudgetierung ärztlicher Leistungen nicht mehr erfolgreich umsetzen konnte. Beide warben mit Blick auf die konstituierende Sitzung der neuen Vertreterversammlung am 04.01.2017 für ihre Wiederwahl als Vorstände.

▪ Jahresabschluss 2015 und Haushalt 2016

In geschlossener Sitzung beriet die Vertreterversammlung den Jahresabschluss für das Jahr 2015 und den Verwaltungs- und Investitionshaushalt für das Jahr 2017. Den Jahresabschluss finden Sie im nächsten Rundschreiben 12/2016. Der Verwaltungshaushalt wird ebenso im Dezember-Rundschreiben veröffentlicht.

▪ Konstruktive Debatte über Notdienst und Portalpraxen

Anknüpfend an die Darstellung in seinem Bericht gab der 2. Vorsitzende des Vorstandes, Dr. med. Thomas Schröter, einen Überblick über den aktuellen Stand in Sachen Sektorübergreifende Notdienstgestaltung mit Portalpraxen der KV Thüringen an Krankenhäusern. Dr. Schröter erinnerte zunächst daran, dass die KV Thüringen bereits vor dem Entwurf der Bundesregierung für ein Krankenhausstrukturgesetz sektorübergreifende Erstversorgungseinrichtungen geplant hatte. Anschließend sei es gelungen, in der Debatte über das Gesetz die Ideen der KV Thüringen einzubringen. Inzwischen laufen dreiseitige Verhandlungen mit den Krankenhäusern und den Krankenkassen zu diesem Thema und Gespräche mit den KV-Regionalstellen und regionalen Krankenhäusern über mögliche Pilotprojekte.

In einer intensiven Diskussion beriet die Vertreterversammlung anschließend über mögliche Modelle für eine sektorübergreifende Versorgung von Patienten, die den Notdienst bzw. die Notaufnahmen aufsuchen. Die Vorschläge reichten von der Qualifizierung der bestehenden Zusammenarbeit von KV-Sitzdienst und Krankenhaus-Notaufnahme bis zur Einrichtung von rund um die Uhr ansprechbaren Portalpraxen an Krankenhäusern unter direkter Regie der KV. Vorstand und Vertreterversammlung waren sich einig darüber, dass es von Region zu Region unterschiedliche Modelle geben werde. Ziel müsse es aber in jedem Fall sein, die Patienten besser zu steuern und die Mittel für den Notdienst im Bereich der ambulant tätigen Ärzte zu behalten.

▪ Abrechnungsergebnisse für das 2. Quartal 2016

Der Leiter der Stabsstelle Grundsatzfragen Honorar/EBM, Stephan Turk, stellte die Abrechnungsergebnisse des 2. Quartals 2016 vor. Er wies zum wiederholten Male auf den unverändert steigenden Bedarf an Laborleistungen zu Lasten des Honorarvolumens hin. Außerdem berichtete er, dass im Berichtsquartal insgesamt sieben Facharztgruppen gestützt werden mussten, allerdings in sinkendem Umfang.

▪ Weiterentwicklung des Honorarverteilungsmaßstabes

Der Hauptgeschäftsführer der KV Thüringen, Sven Auerswald, informierte zunächst über die Ergebnisse der Benennungsherstellung mit den Krankenkassen zu den HVM-Änderungen vom 10.09.2016. Anschließend beschloss die Vertreterversammlung einstimmig eine Ergänzung des Beschlusses vom 10.09.2016 zur Vergütung von Leistungen ermächtigter Ärzte. Den genauen Wortlaut des Beschlusses können Sie der „Amtlichen Bekanntmachung“ in diesem Rundschreiben entnehmen.

▪ Antrag zur Abrechnung von Leistungen ermächtigter Ärzte

Zum Thema „Abrechnung ermächtigter Ärzte“ lag der Vertreterversammlung außerdem ein Antrag von Frau PD Dr. med. habil. Sabine Malur vor. Dabei ging es um Fragen der Honorierung von Leistungen, die über den Ermächtigungsumfang hinausgehen, sowie um die Pflicht, Leistungen im Rahmen der Ermächtigung persönlich zu erbringen. Der Hauptgeschäftsführer der KV Thüringen, Sven Auerswald, informierte darüber, dass sowohl Leistungen, die nicht Bestandteil des Ermächtigungskatalogs sind, als auch Leistungen, die über den Ermächtigungsumfang hinausgehen, nicht honoriert werden. Für Ermächtigungen, die mit einer Fallzahlobergrenze im Rahmen des Ermächtigungsbeschlusses versehen sind, erfolgt ein entsprechender Nachweis zur Fallzahlbegrenzung im Honorarbescheid. Die Fälle, die über der Fallzahlbegrenzung erbracht werden, werden nicht vergütet. Zur Frage der persönlichen Leistungserbringung verwies er darauf, dass auch ermächtigte Ärzte im Rahmen ihrer Abrechnungssammlerklärung mit ihrer Unterschrift bekräftigen, dass sie alle Leistungen persönlich erbracht haben.

(Anmerkung der Redaktion: Die Pflicht zur persönlichen Leistungserbringung war auch Gegenstand von Veröffentlichungen des Justitiariats der KV Thüringen im Rundschreiben 7/2016 und im Ärzteblatt Thüringen 11/2016.)

▪ Erreichbarkeit von Ärzten in den Praxen und MVZ

Der Vorstand der KV Thüringen legte entsprechend einem Beschluss der Vertreterversammlung vom 10.09.2016 ein Konzept zur Verbesserung der Erreichbarkeit der Ärzte, Psychotherapeuten und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) vor. Demnach erhalten alle Vertragsärzte und -psychotherapeuten im November ein Schreiben mit der Abfrage der individuell gewünschten Form der Erreichbarkeit. Möglich ist ein zweites Anschreiben. Die neue Vertreterversammlung wird das Ergebnis der Aktion auswerten und gegebenenfalls über weitere Schritte entscheiden. Vorstand und Vertreterversammlung erklärten übereinstimmend, dass es absolut erforderlich ist, dass Praxen und MVZ für die Selbstverwaltung mit zweckmäßigem Aufwand zu erreichen sind.

▪ Bericht des Ärztescout Thüringen

Der Ärztescout Thüringen berichtete der Vertreterversammlung über neue Aktivitäten zur Gewinnung von Berufsnachwuchs für die ambulante ärztliche Versorgung. So organisierte der Ärztescout gemeinsam mit aktiven Ärzten Touren in den Ilm-Kreis und den Landkreis Gotha, bei denen interessierte Medizinstudierende Arztpraxen und andere Arbeitsmöglichkeiten kennenlernen konnten. Außerdem wurden Medizinstudierende und Ärzte in Weiterbildung mit ungewöhnlichen Aktionen, wie einem Fachrichtungen-Slam unter dem Motto „Welcher Arzt wirst Du?“, einem „Speeddating“ (Möglichkeiten zur Kurz-Beratung im 15-Minuten-Takt) mit einem erfahrenen Facharzt für Allgemeinmedizin oder einer Fotobox zum Semesterbeginn auf die ambulante Versorgung aufmerksam gemacht.

Die nächste Vertreterversammlung – konstituierende Sitzung der neu gewählten Vertreterversammlung für die Wahlperiode 2017 bis 2022 – findet am 04.01.2017 in Weimar statt.

Informationen

Richtig kooperieren – Mit Praxisbeispielen und Informationen zum Anti-Korruptionsgesetz

Mit dem Anti-Korruptionsgesetz wurden Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen im Juni dieses Jahres als Straftatbestände im Strafgesetzbuch verankert. Bei Verstößen drohen Geldstrafen und mehrjähriger Freiheitsentzug.

Damit sich Vertragsärzte kompakt und praxisnah über das neue Strafrecht informieren können, hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) ihre Broschüre „Richtig kooperieren“ neu aufgelegt. Das Heft informiert auch über das Berufs- und Sozialrecht für Ärzte. Auf 24 Seiten wird anhand zahlreicher Beispiele veranschaulicht, was Ärzte bei der Kooperation mit Kollegen, Pharmafirmen oder Kliniken zu beachten haben. Dabei geht es um Themen wie Anwendungsbeobachtungen, Belegarztwesen, Teilnahme an wissenschaftlichen Fortbildungen oder Zusammenarbeit in Teilberufsausübungsgemeinschaften.

Die Broschüre „Richtig kooperieren“ ist in der Reihe „PraxisWissen“ erschienen und liegt dem Deutschen Ärzteblatt bei (Ausgabe 46, Erscheinungstermin 18.11.2016). Weitere Exemplare können Ärzte per E-Mail bei der KBV bestellen: versand@kbv.de. Zudem steht das Heft im PDF-Format online in der KBV-Mediathek unter www.kbv.de/832587 bereit und kann kostenlos heruntergeladen werden.

Ausblick!

Anfang Dezember erscheint ein weiteres Serviceheft in der Reihe „PraxisWissen“ zum Thema E-Health. Schwerpunkt bildet die Telematikinfrastruktur mit den geplanten Anwendungen. Das Heft wird am 09.12.2016 dem Deutschen Ärzteblatt beiliegen (PP-Ausgabe 10.12.2016).

Neuerungen im Fortbildungsbereich der KV Thüringen

▪ **Erstmalig komplettes Seminarprogramm für Ärzte/Psychotherapeuten ab 01.01.2017**

Die neuen Seminartermine für das Jahr 2017 stehen Ihnen im Internetportal der KV Thüringen zur Verfügung. Das Seminarprogramm für Ärzte/Psychotherapeuten kann **ab 01.01.2017** im PDF-Format online unter www.kvt.de heruntergeladen.

▪ **Herunterladen von Seminarunterlagen vor und nach einer Fortbildungsveranstaltung**

Das Herunterladen von Seminarunterlagen ist eine neue Serviceleistung, welche die KV Thüringen ab 2017 zur Verfügung stellt. Im Zeitraum von ca. einer Woche vor Veranstaltungsbeginn bzw. nach Veranstaltung stehen die Unterlagen zum Seminar bereit. Ihr **Zugangscod** zum „**Download**“-Bereich im Internetportal der KV Thüringen wird mittels der Rechnung bzw. Anmeldebestätigung zugesandt.

▪ **Umfragebogen für Bedarf an Inhouse-Seminaren und externen Seminaren**

Die seit einigen Jahren angebotenen Inhouse-Seminare, welche vor Ort in Ihren Praxisräumen durchgeführt werden, wurden bereits von einigen Mitgliedern genutzt. Um eine Bedarfsanalyse zu Inhouse- bzw. extern organisierten Seminaren (in Ihrer Region von der KV Thüringen organisiert) erstellen zu können, bitten wir Sie, an dieser Umfrage teilzunehmen. Hierfür erhalten Sie in **Anlage 6** dieses Rundschreibens einen Umfragebogen. Diesen Umfragebogen können Sie auch [online](http://www.kvt.de) unter www.kvt.de → [Über uns](#) → [Termine](#) → [Fortbildungsveranstaltungen](#) ausfüllen.

▪ **Änderungen der Seminargebühren für Fortbildungen ab 01.01.2017**

Stundenumfang Seminargebühr

1 bis 5 Stunden	60,00 €
6 bis 8 Stunden	100,00 €

Englischkurse 100,00 € für Praxispersonal/120,00 € für Ärzte

Ihre Ansprechpartnerinnen: Susann Binnemann, Telefon 03643 559-230
Silke Jensen, Telefon 03643 559-282

Fortbildungen und Veranstaltungen in Thüringen

Fortbildungsveranstaltungen der KV Thüringen

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Mittwoch, 07.12.2016, 14:00–19:00 Uhr	Crashkurs Medical English im Umgang mit englisch sprechenden Flüchtlingen und Asylbewerbern für Praxispersonal	Julia Sieber, Ausbildung der Universität Cambridge zum Englischunterricht für Erwachsene, Sprachenzentrum FSU, Jena	Praxispersonal 45,00 €
Mittwoch, 07.12.2016, 14:00–18:00 Uhr	Arbeitssicherheit und Brandschutz in der Arztpraxis 5 Punkte, Kategorie A	Dipl.-Ing. (FH) Ralf Klaschka, Sicherheitsingenieur, Katja Saalfrank – Praxismanagement, Selbitz	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 45,00 €
Mittwoch, 07.12.2016, 15:00–19:00 Uhr	Das Problem Zeit 5 Punkte, Kategorie A	Dipl.-Psych. Silvia Mulik, Trainerin, Beraterin, Coach, Mediatorin, Kranichfeld	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 45,00 €
Mittwoch, 07.12.2016, 15:00–17:30 Uhr	Der Honorarbescheid für Psychotherapeuten 4 Punkte, Kategorie C1	Christina König, Leiterin der Abteilung Honorare/Widersprüche der KV Thüringen	Psychotherap. Kostenfrei

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Mittwoch, 07.12.2016, 15:00–19:00 Uhr	Buchhaltung in der Arztpraxis – Grundlage betriebswirtschaftlicher Praxisführung (Grundkurs) 7 Punkte, Kategorie C	Dipl.-Ök. Sabina Surrey, Gotha	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 45,00 €
Freitag, 09.12.2016, 15:00–19:00 Uhr	Praxisorganisation – Terminmanagement	Katja Saalfrank, Praxismanagement und -beratung, Selbitz	Praxispersonal 45,00 €
Freitag, 09.12.2016, 15:00–18:00 Uhr	Kinder- und Erwachsenenimpfung	Dr. med. Anke Möckel, Leiterin der Abteilung Verordnungsberatung der KV Thüringen	Praxispersonal 45,00 €
Samstag, 10.12.2016, 09:00–13:00 Uhr	Bausteine einer reibungslosen Praxisorganisation für Ärzte 5 Punkte, Kategorie A	Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, institut salus medici, Berlin	Psychotherap., Vertragsärzte 45,00 €
Mittwoch, 14.12.2016, 14:00–19:00 Uhr	Crashkurs Medical English im Umgang mit englisch sprechenden Flüchtlingen und Asylbewerbern für Ärzte 8 Punkte, Kategorie C	Julia Sieber, Ausbildung der Universität Cambridge zum Englischunterricht für Erwachsene, Sprachenzentrum FSU, Jena	Psychotherap., Vertragsärzte 45,00 €
Mittwoch, 11.01.2017, 14:00–19:00 Uhr	Crashkurs Medical English im Umgang mit englisch sprechenden Flüchtlingen und Asylbewerbern für Praxispersonal	Julia Sieber, Ausbildung der Universität Cambridge zum Englischunterricht für Erwachsene, Sprachenzentrum FSU, Jena	Praxispersonal 60,00 €
Mittwoch, 18.01.2017, 15:00–19:00 Uhr	Risiko- und Sicherheitsmanagement im QM-System Zertifizierung wurde beantragt	Christel Mellenthin, Geschäftsführerin und Managementberaterin (Gesundheitswesen), Healthcare Management Institut, Chorin	Praxispersonal, Vertragsärzte 60,00 €
Mittwoch, 18.01.2017, 15:00–19:00 Uhr	Privatabrechnung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) für Einsteiger	Katja Saalfrank, Praxismanagement und -beratung, Selbitz	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 60,00 €
Freitag, 20.01.2017, 14:00–17:00 Uhr	EBM für Fortgeschrittene – fachärztlicher Versorgungsbereich Zertifizierung wurde beantragt	Steffen Göhring, Leiter der Hauptabteilung Abrechnung der KV Thüringen	Praxispersonal, Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 25.01.2017, 15:00–18:00 Uhr	Schutzimpfungen für Kinder und Erwachsene in der vertragsärztlichen Praxis/Mitwirken bei Schutzimpfungen	Dr. med. Anke Möckel, Leiterin der Abteilung Verordnungsberatung der KV Thüringen	Praxispersonal 60,00 €
Mittwoch, 25.01.2017, 15:00–19:00 Uhr	Fit am Empfang: Der erste Eindruck zählt	Mechthild Wick, Personaltraining/ Coaching, Zert. Systemischer Coach, Stressmanagement- und Mentaltrainerin, Unterschwaningen	Praxispersonal 60,00 €
Mittwoch, 25.01.2017, 15:00–18:00 Uhr	Schweigepflicht, Datenschutz und digitale Archivierung in der Arztpraxis Zertifizierung wurde beantragt	Nico Nolte, Mitarbeiter der Abteilung Honorare/Widersprüche, zertifizierter Datenschutzbeauftragter im Gesund- heitswesen und Datenschutz- beauftragter der KV Thüringen	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 60,00 €
Samstag, 28.01.2017, 09:00–11:30 Uhr	Der Honorarbescheid Zertifizierung wurde beantragt	Christina König, Leiterin der Abteilung Honorare/Widersprüche 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“ und im Internet unter www.kvt.de. Bitte senden Sie uns das Formular per Telefax an 03643 559-229 oder buchen Sie Ihr Seminar einfach online über unseren Fortbildungskalender. Freie Kapazitäten können Sie auf unserer Internetseite www.kvt.de im Fortbildungskalender einsehen.

Inhouse-Seminare

Bei Interesse an Inhouse-Seminaren (Seminare in Ihren eigenen Räumlichkeiten) steht Ihnen Susann Binnemann unter der Telefonnummer 03643 559-230 gern zur Verfügung.

Kinderbetreuungsangebot

Sie haben die Möglichkeit, Ihre Kinder während eines Seminars von erfahrener 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.

Rationale Antibiotika in der Hausarztpraxis

Im hausärztlichen Bereich gehören die akuten Atemwegsinfektionen zu den häufigsten Infektionskrankheiten. In rund einem Drittel der Fälle werden Antibiotika eingesetzt. Eine harte Indikation besteht dabei nicht immer. Man geht davon aus, dass ca. 30 bis 50 Prozent der Verordnungen eingespart und dadurch der Selektionsdruck deutlich reduziert werden könnte.

Das Thema Antibiotikaresistenzen hat durch einen im April 2014 vorgestellten Bericht der Weltgesundheitsorganisation WHO eine neue, auch öffentlichkeitswirksame Dimension erreicht. Angesichts fehlender Antibiotikaneuentwicklungen ist der rationale Einsatz der vorhandenen Wirkstoffe eine der wichtigsten Maßnahmen zur Reduktion des Selektionsdruckes und damit zur Eindämmung der fortschreitenden Resistenzentwicklung. Hier sollten stationäre und ambulante Versorgung sowie die Tiermedizin an einem Strang ziehen. Dies hat sich das RAI-Projekt (Rationaler Antibiotikaeinsatz durch Information und Kommunikation) zum Ziel gesetzt und individuelle Handlungsstrategien für die unterschiedlichen Zielgruppen entwickelt.

In diesen Fortbildungsveranstaltungen werden Sie über die neuesten Studien zum Thema Antibiotikatherapie und Antibiotikaresistenzen informiert. Zudem sollen die Möglichkeiten, Patientinnen und Patienten mit Atemwegsinfektionen auch ohne Antibiotika zu behandeln, erörtert werden. Darüber hinaus erhalten Sie Materialien, die Sie im Gespräch mit Ihren Patienten unterstützen können.

Seminarinhalte:

- Antibiotikaverordnungs- und Resistenzsituation in Deutschland
- Leitliniengerechte Antibiotikatherapie in der Hausarztpraxis
- Neue Wege zur Antibiotikareduktion

Für die Fortbildungsveranstaltungen wurden Fortbildungspunkte bei der Landesärztekammer Thüringen beantragt.

Termine	Ort	Raum
Mittwoch, 07.12.2016 16-18 Uhr	Kassenärztliche Vereinigung Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, Weimar	Saal 2
Mittwoch, 11.01.2017 16-18 Uhr	Institut für Allgemeinmedizin, Bachstrasse 18, Jena	Seminarraum 117, 1. OG im Gebäude „Alte Chirurgie“

Wir bitten um Ihre verbindliche Anmeldung im Voraus.

Kontakt: Institut für Allgemeinmedizin, Friedrich-Schiller-Universität Jena, Bachstraße 18, 07743 Jena, E-Mail-Adresse inga.petruschke@med.uni-jena.de, Telefon 03641 9395-804

Weitere Informationen zum Projekt unter www.rai-projekt.de.

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

▪ Fortbildungskurs zur Verlängerung der Fachkunde Leitender Notarzt

Termine: 07.12.2016 von 09:00 bis 16:00 Uhr
22.02.2017 von 09:00 bis 16:30 Uhr
26.04.2017 von 09:00 bis 16:30 Uhr

Ort: KV Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, Weimar
Leitung: Dr. med. Jens Reichel, Jena
Zertifizierung: je 10 Punkte, Kategorie C, NOTZERT
Gebühr: je 120 €

▪ Rationale Antibiotikatherapie und Antibiotic Stewardship in der Intensivmedizin

- Prinzipien und Strategien des rationalen Antibiotikaeinsatzes (Antibiotic Stewardship)
- Perioperative Antibiotikaphylaxe
- Leitliniengerechte Diagnostik und Therapie von:
 - Atemwegsinfektionen
 - Infektionen durch Clostridium difficile
 - Abdominelle Infektionen
 - Blutstrominfektionen
 - Infektionen durch multiresistente Erreger

Termin: 25.01.2017, 14:00 bis 18:00 Uhr
Ort: Universitätsklinikum, Erlanger Allee 101, Jena
Leitung: Prof. Dr. med. Mathias Pletz, Jena
Zertifizierung: 5 Punkte, Kategorie A
Gebühr: 50 €

▪ Notfälle sicher beherrschen

Termine: 17./18.02.2017 (Teil 1)
17./18.03.2017 (Teil 2)
27./28.10.2017 (Teil 3)
Ort: Hotel Dorotheenhof, Dorotheenhof 1, Weimar
Leitung: Dr. med. Jens Reichel, Jena
Zertifizierung: je 16 Punkte, Kategorie C
Gebühr: je 250 €

▪ Suchtmedizinische Grundversorgung Bausteine 1 – 6

Termin: 20. bis 25.02.2017
Ort: Best Western Hotel, Rudolstädter Str. 82, Jena (Baustein 6: Erfurt)
Leitung: Dr. med. Katharina Schoett, Mühlhausen
Zertifizierung: 50 Punkte, Kategorie H
Gebühr: 600 €

▪ **Kompaktkurs Notfallmedizin zur Anerkennung der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin**

Termin: 03. bis 11.03.2017
Ort: Hotel Dorotheenhof, Dorotheenhof 1, Weimar
Leitung: Dr. med. Jens Reichel, Jena
Zertifizierung: 80 Punkte, Kategorie H, NOTZERT
Gebühr: 980 €

▪ **25. Medizinisch-Juristisches Kolloquium: Praktische Fragen des Arztrechts, vor allem für Berufseinsteiger mit Falldiskussion**

Termin: 15.03.2017, 15:00 bis 19:00 Uhr
Ort: Jena
Leitung: Dr. med. Ricarda Arnold, Jena
Zertifizierung: 5 Punkte, Kategorie A
Gebühr: gebührenfrei

▪ **Tuberkulose gestern und heute – kommt sie zurück?**

Eine gemeinsame Veranstaltung mit der **Landestierärztekammer** Thüringen

- Tuberkulose beim Menschen – eine alte Erkrankung im Vormarsch
- Tuberkulose bei Tieren – eine Zoonose in „beide Richtungen“
- Infektionen mit atypischen Mykobakterien beim Menschen
- Para-Tuberkulose und sonstige Infektionen mit atypischen Mykobakterien beim Tier

Termin: 16.03.2017, 17:00 Uhr
Ort: Jena, Hörsaal der Zoologie, Ebertstr. 1, Jena
Zertifizierung: 3 Punkte, Kategorie H
Gebühr: 40 €

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

Termin: 06. bis 08.04.2017
Ort: Kassenärztliche Vereinigung, Zum Hospitalgraben 8, Weimar
Leitung: Dipl.-Med. Silke Vonau, Nahetal
Zertifizierung: 32 Punkte, Kategorie C
Gebühr: 300 €

▪ **Kurs zur Aktualisierung der Fachkunde und Kenntnisse in der Medizin nach Röntgenverordnung (RöV) – Strahlenschutzseminar in Thüringen e. V.**

Im Rahmen der Medizinischen Fortbildungstage Thüringen:

Termin: 08.06.2017, 09:00–17:00 Uhr
Gebühr: 130,00 €, MFA*; 80,00 € (* für 4 Stunden)
Ort: Kaisersaal, Futterstraße 15/16, 99084 Erfurt
Leitung: Dipl.-Ing. Johannes Schilz, Erfurt
Zertifizierung: 9 Punkte, Kategorie H

**Anlage 1 – Berechtigung zur Einsichtnahme und Abholung persönlicher Onlinedokumente
bzw. des elektronischen Honorarbescheides (eHon)**

Bitte dieses Formular **online** ausfüllen, anschließend ausdrucken, unterschreiben und an die KV Thüringen senden!

zurück an:
Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
Arztregister
Zum Hospitalgraben 8
99425 Weimar
oder per FAX an 03643 559791



Berechtigung

**zur Einsichtnahme und Abholung persönlicher Onlinedokumente
bzw. des elektronischen Honorarbescheides (eHon)**

Praxis:	<input type="radio"/> EP <input type="radio"/> GP <input type="radio"/> MVZ <input type="radio"/> Sonstige										
Adresse:											
vertreten durch folgende natürliche Personen:												
E-Mail für eHon-Benachrichtigung:	(bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)										
HBSNR:	<table border="1"><tr><td>9</td><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	9	3									
9	3											
LANR:	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											
KVTOP vorhanden:	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>										
gültig ab Honorarbescheid Quartal:												

Ich bin darüber informiert, dass ich ausschließlich über den KVTOP Zugang meinen elektronischen Honorarbescheid erhalte und meine Abrechnungsunterlagen einreichen kann. Die Abrechnungssammel-erklärung erfolgt weiterhin in Schriftform.
Sobald Änderungen eintreten teile ich diese unverzüglich der KV Thüringen mit.

Hinweise:

Die E-Mail Adresse ist anzugeben, da dorthin die Benachrichtigung über den Eingang wichtiger Dokumente im KVTOP-Bereich erfolgt.
Gemäß § 17 HVM der KV Thüringen werden die Grundsätze im Umgang mit dem elektronischen Honorarbescheid verbindlich für alle Mitglieder normiert.
Sofern weitere Personen einen Zugang zu Ihren persönlichen Onlinedokumenten erhalten sollen, kann dies mit gesonderter Vollmachterteilung gegenüber der KV Thüringen angezeigt werden.

Ich habe die Bedingungen und Hinweise gelesen und erkläre mich damit ausdrücklich einverstanden.

..... (Datum) (Unterschrift)	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; text-align: center; vertical-align: middle;">Stempel</div>
------------------	-------------------------	--

Anlage 1 – Vollmachterteilung zur Einsichtnahme und Abholung persönlicher Onlinedokumente bzw. des elektronischen Honorarbescheides (eHon)

Bitte dieses Formular **online** ausfüllen, anschließend ausdrucken, unterschreiben und an die KV Thüringen senden!

zurück an:
Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
Arztregister
Zum Hospitalgraben 8
99425 Weimar
oder per FAX an 03643 559 791



kvt
Kassenärztliche
Vereinigung Thüringen

Vollmachterteilung zur Einsichtnahme und Abholung persönlicher Onlinedokumente bzw. des elektronischen Honorarbescheides (eHon)

Vollmachtgeber: (in Druckbuchstaben ausfüllen)

Praxis: EP
..... GP
..... MVZ
..... Sonstige

Adresse:
.....

vertreten durch folgende natürliche Personen:
.....
.....

HBSNR:

Der Vollmachtgeber ermächtigt nachfolgende natürliche Person ausdrücklich und bis auf Widerruf, innerhalb des Geschäftsverkehrs mit der KV Thüringen über KVTOP, **zur Einsichtnahme und Abholung persönlicher Onlinedokumente**, insbesondere des elektronischen Honorarbescheides (eHon):

Bevollmächtigter: (in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name: Vorname: Titel:

Adresse:
..... Geburtsdatum:

LANR:

Personalausweis-Nr.: Personalausweiskopie :

E-Mail für eHon-Benachrichtigung (Druckbuchstaben):

Hat der Bevollmächtigte bereits einen persönlichen Benutzernamen der KV für KVTOP erhalten:
 ja nein

Vollmacht gilt ab Honorarbescheid Quartal:bis auf Widerruf

Mit der Unterschrift stimmt der Bevollmächtigte (sofern kein KV-Mitglied) zu, dass seine Formulare Daten in der KVT gespeichert werden.

Ein Widerruf der Vollmacht kann nur durch den Vollmachtgeber erfolgen und hat eine neue Vollmachterteilung zwingend zur Folge, soweit kein anderer Berechtigter vorhanden ist. Die Einsicht in persönliche Onlinedokumente kann ausschließlich mit gültiger Vollmacht erfolgen.

Diese Vollmacht gilt bis auf schriftlichen Widerruf! Eine Übertragung der Vollmacht durch den Bevollmächtigten an Dritte ist unzulässig.

Ich habe die Bedingungen und umseitigen Hinweise gelesen und bin damit ausdrücklich einverstanden.

Datum/Unterschrift:
Bevollmächtigter

Datum/Unterschrift:
Vollmachtgeber

Stempel Vollmachtgeber



Kassenärztliche
Bundesvereinigung
Körperschaft des öffentlichen Rechts



INFORMATIONEN FÜR DIE PRAXIS

Genetische Laboruntersuchungen

Oktober 2016

Genetische Laboruntersuchungen richtig abrechnen – Wissenswertes für Ärzte im Überblick

Der Bereich Humangenetik im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) wurde zum 1. Juli 2016 komplett überarbeitet. Die Leistungen sind nunmehr in konstitutionelle genetische, tumorgenetische und immungenetische Leistungen unterteilt. Für Humangenetiker, Labormediziner, Pathologen und andere Ärzte, die solche Laboruntersuchungen durchführen dürfen, hat sich dadurch einiges bei der Abrechnung geändert. Diese Praxisinformation erläutert die wichtigsten Neuerungen.

Struktur: Leistungen jetzt in drei EBM-Kapiteln

Im „alten“ EBM waren alle Leistungen im Kapitel 11 zusammengefasst; eine Unterscheidung fehlte. Jetzt sind sie in konstitutionelle genetische, tumorgenetische und immungenetische Leistungen gegliedert:

- Leistungen der konstitutionellen Genetik verbleiben im neugefassten Abschnitt 11.4 „In-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen“ in Kapitel 11
- Tumorgenetische Leistungen wurden als neuer Abschnitt 19.4 „In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen“ in das Kapitel 19 aufgenommen
- Immungenetische Untersuchungen wurden im Abschnitt 32.3.15 neu strukturiert und in Unterabschnitte gegliedert – 32.3.15.1 für transplantationsvorbereitende sowie 32.3.15.2 für allgemeine immungenetische Untersuchungen

Auch die Leistungsbeschreibung der Gebührenordnungspositionen (GOP) wurde überarbeitet und an den aktuellen wissenschaftlichen Stand angepasst: Beschrieben werden nunmehr pathogenetische und nicht wie bisher methodische Leistungsinhalte.

Abrechnung: Voraussetzungen und Vergütung

An den fachlichen Anforderungen zur Durchführung der Untersuchungen hat sich überwiegend nichts geändert. Eine Ausnahme stellen die Qualifikationsvoraussetzungen dar, die Kinder- und Jugendärzte sowie Fachärzte für Pathologie beziehungsweise Neuropathologie nachweisen müssen.

- *Kinder- und Jugendärzte*

Kinder- und Jugendärzte konnten die Leistungen des Abschnitts 11.3 bislang berechnen, wenn sie die Voraussetzungen zur Berechnung

Umfangreiche
Änderungen zum
1. Juli 2016

Humangenetische
Laborleistungen
werden differenziert
abgebildet

Anpassung an
aktuellen
wissenschaftlichen
Stand

Anforderungen
unverändert;
Ausnahme
Kinderärzte und
Pathologen



Thema: Genetische Laboruntersuchungen

der GOP des Abschnitts 4.4 oder 4.5 erfüllten. Jetzt benötigen sie für eine Abrechnungsgenehmigung zusätzlich die „entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen“ für die Leistungen des Abschnitts 11.4.

▪ Pathologen

Pathologen beziehungsweise Neuropathologen, die Untersuchungen des Abschnitts 19.4 durchführen wollen, müssen eine Weiterbildung nach der Musterweiterbildungsordnung von 2003 absolviert haben. Vorher enthielt der EBM diese ausdrückliche Feststellung nur für die Zusatzweiterbildung Molekularpathologie.

Für Untersuchungen des Abschnitts 19.4.3 „hämatologische Neoplasien“ sind keine weiteren Qualifikationsvoraussetzungen erforderlich. Ausnahme ist die Sonderregelung in der Veranlassung von Leistungen für den Abschnitt 19.4.3 in dessen Präambeln.

Humangenetiker und Labormediziner müssen keine weiteren Nachweise vorlegen: Für sie gelten die Qualifikationsvoraussetzungen mit der Gebietsbezeichnung auch für die Abschnitte 19.4, 32.3.14 und 32.3.15 als erfüllt.

Persönliche Leistungserbringung

Zytogenetische, molekulargenetische und tumorgenetische Untersuchungen müssen persönlich durchgeführt oder an einen anderen qualifizierten und zur Abrechnung berechtigten Vertragsarzt überwiesen werden. Der Bundesmantelvertrag wurde hierfür entsprechend angepasst (§ 25 Abs. 2 Nr. 2) und in diesem Punkt den Regelungen des Abschnitts 32.3 „Speziallabor“ gleichgestellt. Leistungserbringergemeinschaften (§ 15 Abs. 3 Bundesmantelvertrag) sind nicht mehr zulässig.

Vergütung

Die KBV konnte erreichen, dass ein Teil der genetischen Untersuchungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung finanziert wird. Damit ist sichergestellt, dass die Krankenkassen die Leistungsdynamik mittragen und diese Leistungen in voller Höhe vergüten. Folgende Bereiche werden seit Juli 2016 extrabudgetär vergütet:

- GOP 11449 und 11514: umfangreiche humangenetische Analysen
- Abschnitt 19.4.2: allgemeine Tumorgenetik
- Abschnitt 19.4.4: Companion Diagnostic
- GOP 32865: CYP2D6-Genotypisierung vor Gabe von Inhibitoren der Glukozerebrosid-Synthase
- GOP 32911: erweitertes Transplantations-Cross-Match
- GOP 11304 und 19406: Gutachten für erweiterte Mutationssuche

Genehmigungspflicht für erweiterte Mutationssuche

Erweiterte Mutationssuchen der konstitutionellen (GOP 11449 und 11514) und tumorgenetischen (GOP 19425) Diagnostik sind nur im begründeten Einzelfall möglich. Der Versicherte muss sich die Untersuchung von seiner Kasse genehmigen lassen und ein wissenschaftlich begründetes ärztliches Gutachten beilegen. Die Abrechnung der Gutachten erfolgt über:

Humangenetiker erfüllen Qualifikationsvoraussetzungen mit Gebietsbezeichnung

Extrabudgetäre Vergütung für einige Leistungen

Große Mutationssuche nur im begründeten Einzelfall



Thema: Genetische Laboruntersuchungen

- GOP 11304 für Untersuchungen nach den GOP 11449 und 11514
- GOP 19406 für Untersuchungen nach der GOP 19425

Ärzte dürfen beide GOP nur dann abrechnen, wenn die Kasse den Antrag nicht genehmigt hat. Die Vergütung erfolgt extrabudgetär.

Veranlassung von Leistungen

Für die Veranlassung von genetischen Laborleistungen nach den Abschnitten 11.4, 19.4 und 32.3 verwenden Vertragsärzte weiterhin das Muster 10 – Überweisungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung.

Neu ist, dass ausschließlich Fachärzte für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie, für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie sowie Teilnehmer der Onkologie-Vereinbarung Leistungen zur indikationsbezogenen Diagnostik hämatologischer Neoplasien (Abschnitt 19.4.3) veranlassen dürfen.

Eine Ausnahme bildet eine Untersuchung nach der GOP 19433. Diese darf auch von Pathologen und Neuropathologen im Rahmen der histopathologischen Lymphomdiagnostik durchgeführt werden.

DIE NEUERUNGEN IM DETAIL

Konstitutionelle Genetik – Abschnitt 11.4

Die Abrechnungsvoraussetzungen, die bisher ausschließlich für die indikationsbezogene Stufendiagnostik des Abschnitts 11.4.2 gültig waren, gelten nunmehr für alle Untersuchungen der konstitutionellen Genetik. Dies gilt insbesondere für die Untersuchungen von Familienmitgliedern, die nur nach den GOP mit dem Leistungsinhalt „bei bekannter Mutation“ oder der GOP 11518 durchgeführt werden dürfen.

Der neugefasste Abschnitt 11.4 beinhaltet in-vitro-diagnostische Untersuchungen konstitutioneller genetischer Veränderungen. Genexpressionsanalysen sowie die Untersuchung freier Nukleinsäuren im Plasma („Liquid-Biopsy“) sind nicht mit den GOP dieses Abschnitts berechnungsfähig. Ausschließlich für seltene Erkrankungen dürfen die GOP 11511 bis 11514, 11516 und 11517 abgerechnet werden.

Unterabschnitt 11.4.1

In dem Abschnitt sind fallbezogene Pauschalen der In-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen zusammengefasst. Die Leistungen des alten Abschnitts 11.4.1 (Untersuchung bei Risikoallelen) wurden gestrichen und sind nunmehr ausschließlich im Abschnitt 32.3 abgebildet. Die alte GOP 11334 findet sich jetzt als GOP 32864 im Abschnitt 32.3.14.

Die Leistungen des Abschnitts im Überblick:

- GOP 11301: ärztliche und weitere Inhalte, die zusätzlich bei Probeneinsendungen erforderlich sind; die Berechnung neben Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen im Behandlungsfall ist ausgeschlossen
- GOP 11302: ärztliche Beurteilung und Gemeinkosten konstitutioneller genetischer Analysen; als Zuschlag zu aufwendig zu beurteilen-

Muster 10

Nur Onkologen dürfen Tumor-Spezialdiagnostik veranlassen

Fallbezogene Pauschalen der In-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen



Thema: Genetische Laboruntersuchungen

den Untersuchungen berechenbar

- GOP 11303: erneute Beurteilung von Befunden nach frühestens vier Jahren; damit wird berücksichtigt, dass molekularzytogenetische Untersuchungen und genetische Mutationssuchen zu Ergebnissen führen können, die mit dem derzeitigen Wissen nicht mit ausreichender Sicherheit interpretierbar sind
- GOP 11304: ärztliches Gutachten beim Einholen einer Genehmigung für die erweiterte Mutationssuche (GOP 11449 oder 11514); ist nur berechnungsfähig, wenn die Krankenkasse den Antrag nicht genehmigt hat

Unterabschnitt 11.4.2

Der Abschnitt umfasst weiterhin die indikationsbezogene genetische Diagnostik monogener Erkrankungen und wurde unter anderem um die folgenden Indikationen erweitert:

- Noonan-Syndrom (GOP 11355 und 11356)
- Marfan-Syndrom (GOP 11444 bis 11445)

Neu ist, dass der Untersuchungsumfang der indikationsbezogenen Stufendiagnostik nach diesem Abschnitt für die aufgeführten Indikationen abschließend ist. Sofern der Leistungsumfang der indikationsbezogenen Mutationssuchen (GOP 11352, 11371, 11401, 11411, 11431, 11432 und 11440) erweitert werden muss, kann einmalig der Zuschlag nach der GOP 11449 berechnet werden. Die Kasse des Versicherten muss die Erweiterung des Leistungsumfangs allerdings vorab genehmigen.

Nur nach geänderter Indikationsstellung können weitere Leistungen des Abschnitts 11.4 für eine medizinisch notwendige genetische Diagnostik berechnet werden. Voraussetzung dafür ist, dass die zuvor gestellte Indikation durch die im Abschnitt 11.4.2 aufgeführten Untersuchungen ausgeschlossen werden konnte.

Eine wichtige Anpassung erfolgte in der GOP 11431 Lynch-Syndrom: Die GOP ist wie alle Leistungen des EBM nur für den Versicherten berechnungsfähig. Bisher war die GOP für den Versicherten *oder* den Indexpatienten berechnungsfähig.

Wie bisher setzt die Berechnung der GOP des Abschnitts 11.4.2 eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Molekulargenetik voraus.

Unterabschnitt 11.4.3

In diesem Abschnitt wird die Diagnostik konstitutioneller syndromaler Veränderungen oder seltener Erkrankungen abgebildet.

Die (molekulare) Zytogenetik ist mit den folgenden GOP berechnungsfähig:

- GOP 11501: Zuschlag zu den GOP 11502 und 11503 für die kulturelle Anzucht von Zellen; ist separat berechnungsfähig
- GOP 11502: Karyotypisierung mittels lichtmikroskopischer Bänderungsanalyse

Indikationsbezogene
genetische
Diagnostik
monogener
Erkrankungen

Untersuchungs-
umfang ist
abschließend

Abschnitt 11.4.2:
genehmigungs-
pflichtige Leistungen

Diagnostik
konstitutioneller
syndromaler
Veränderungen oder
seltener
Erkrankungen



Thema: Genetische Laboruntersuchungen

- GOP 11503 bis 11508: molekularzytogenetische Untersuchungen mit einem gemeinsamen Höchstwert von 12.000 Punkten im Krankheitsfall; für die umfassende Untersuchung auf konstitutionelle Imbalancen ist die GOP 11508 berechnungsfähig

GOP für die wichtigsten molekulargenetischen Fragestellungen:

- GOP 11511: Untersuchung auf Punktmutation, kleine Deletion oder Duplikationen; sie fasst die Fragestellungen zum gezielten Nachweis einer Mutation in einer GOP zusammen und entspricht im Grundsatz den alten GOP 11320 und 11321
- GOP 11513: Mutationssuche bis 25 Kilobasen auch mittels Hochdurchsatzverfahren (u.a. Sequenzierung); ist „je vollendete 250 kodierende Basen“ berechnungsfähig
- GOP 11514: erweiterte Mutationssuche über 25 Kilobasen, einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig; muss von der zuständigen Krankenkasse vorab genehmigt werden

Hinweis: Die Berechnung der zytogenetischen und molekulargenetischen Untersuchungen (GOP 11502, 11503, 11513 und 11514) ist auf postnatale Fragestellungen beschränkt. Für pränatale Fragestellungen ist bis zur Anpassung der genetischen In-vitro-Diagnostik in der Mutterschaftsvorsorge eine Abrechnung nur im Einzelfall möglich: der Arzt muss die Durchführung der Leistung gegenüber seiner KV schriftlich begründen.

Weitere neue GOP des Abschnitts 11.4.3 sind:

- GOP 11516 und 11517: beschreiben besondere pathogenetische Mechanismen, die für bestimmte Gruppen von Erkrankungen stehen und nicht in den vorangehenden GOP sachgerecht abgebildet sind
- GOP 11518: für die Untersuchung weiterer Familienmitglieder auf die bekannte Mutation des Indexpatienten unabhängig von der Art der Mutation und der Art des Nachweises (Punktmutation, Deletion, Insertion, Duplikation, Kopienzahlveränderung)

Unterabschnitt 11.4.4

Der Abschnitt bildet die allgemeine In-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen ab. Diese Leistungen sind ausschließlich zur gezielten Untersuchung „nicht seltener“ Erkrankungen (z. B. risikoassoziierte Mutationen), zum Nachweis von krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genomischen Punktmutationen, Deletionen und Duplikationen sowie für die Mutationssuche mittels Sequenzierung berechnungsfähig. Polymorphismen fallen nicht unter den Mutationsbegriff.

Die GOP 11521 und 11522 im Abschnitt 11.4.4 entsprechen den GOP 11511 und 11513, sind jedoch nicht neben den GOP der Abschnitte 11.4.2 und 11.4.3 berechnungsfähig. Untersuchungen krankheitsauslösender oder krankheitsrelevanter Mutationen können somit weiterhin ohne den Verdacht auf eine syndromale oder seltene Erkrankung bis zu einem Höchstwert abgerechnet werden.

GOP 11502, 11503, 11513 und 11514 übergangsweise auch für pränatale Fragestellungen

Allgemeine In-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen



Thema: Genetische Laboruntersuchungen

Tumorgenetische Leistungen – Abschnitt 19.4

Die GOP dieses Abschnitts sind nur für die In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen in neoplastisch veränderten Geweben und Organen vorgesehen. Die Analyse von freien Nukleinsäuren im Plasma sowie Genexpressionsanalysen sind grundsätzlich nicht berechnungsfähig.

Unterabschnitt 19.4.1

In diesem Abschnitt sind die fallbezogenen Pauschalen der In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen wie folgt abgebildet:

- GOP 19401: umfasst ärztliche und weitere Inhalte, die zusätzlich bei Probeneinsendungen erforderlich sind; die Berechnung neben Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen ist im Behandlungsfall ausgeschlossen
- GOP 19402: ärztliche Beurteilung tumorgenetischer Analysen; als Zuschlag zu aufwendig zu beurteilenden tumorgenetischen Untersuchungen
- GOP 19403: für die Probenvorbereitung einzelner Gewebeproben bis zu viermal im Behandlungsfall berechnungsfähig
- GOP 19406: für das ärztliche Gutachten für den Antrag des Versicherten auf Genehmigung einer erweiterten Mutationssuche nach der GOP 19425 berechnungsfähig, wenn die Krankenkasse den Antrag nicht genehmigt hat

Unterabschnitt 19.4.2

Dieser Abschnitt bildet die allgemeine Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen analog zu den entsprechenden Leistungen in der konstitutionellen genetischen Diagnostik im Abschnitt 11.4.3 ab:

- GOP 19410: zytogenetische Untersuchungen auf Deletion und Duplikationen
- GOP 19411: Untersuchungen auf Translokationen/Fusionsgene
- GOP 19421: molekulargenetischer Nachweis einer Punktmutation, Deletion und Duplikation
- GOP 19424 und 19425: Mutationssuche (Sequenzierung); aufgrund der aufwendigeren technischen Durchführung tumorgenetischer Mutationssuchen ist die Leistung im Grundsatz bis zum Höchstwert höher bewertet als die entsprechende Leistung der konstitutionellen Genetik (GOP 11513); über den Leistungsumfang dieser GOP hinausgehende Mutationssuchen sind als Pauschale (GOP 19425) einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig; vorherige Genehmigung der Kasse erforderlich
- GOP 19426: Untersuchungen einer Mikrosatelliteninstabilität im Tumormaterial; entspricht dem Leistungsinhalt der GOP 11430, die im Abschnitt 11.4.2 gestrichen wurde; die GOP ist wie alle Leistungen des EBM nur für den Versicherten berechnungsfähig. Zuvor war sie für den Versicherten *oder* den Indexpatienten berechnungsfähig.

Fallbezogene Pauschalen der In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen

Allgemeine Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen



Thema: Genetische Laboruntersuchungen

Unterabschnitt 19.4.3

In diesem Abschnitt wird die indikationsbezogene Diagnostik hämatologischer Neoplasien – unter Beachtung der besonderen analytischen Anforderungen für diese Indikationen – abgebildet.

- GOP 19430: spezifisches Anreicherungsverfahren
- GOP 19431: Kultivierung von Tumorzellen
- GOP 19432: Bestimmung des Karyotyps
- GOP 19433, 19434, 19435 und 19439: spezielle Untersuchungen zur Kontrolle der Therapie und des Erkrankungsverlaufs hämatologischer Neoplasien; mehrfach im Behandlungsfall berechnungsfähig

Unterabschnitt 19.4.4

In diesem Abschnitt sind tumorgenetische Untersuchungen abgebildet, die zur Indikationsstellung einer pharmakologischen Therapie zwingend erforderlich sind.

- Die Leistungen nach den GOP 19451 bis 19454 sind nicht an die Verordnung bestimmter Wirkstoffe gebunden
- GOP 19456: wurde als erste indikationsspezifische Leistung vor Anwendung einer PARP-Inhibitortherapie (Lynparza®) beim Ovarialkarzinom in den EBM aufgenommen

Immungenetische Untersuchungen – Abschnitt 32.3

Die immungenetischen Untersuchungen werden in Abschnitt 32.3 neu strukturiert und in Unterabschnitte gegliedert. Die GOP 32529 und 32531 aus dem alten Abschnitt 32.3 wurden in die neuen Abschnitte überführt und die GOP 32528 gestrichen.

Unterabschnitt 32.3.15.1

Mit den GOP dieses Abschnitts werden die speziellen Leistungen im Zusammenhang mit der Vorbereitung von Organ-, Gewebe- und hämatopoetischen Stammzelltransplantationen vergütet. Die Ärzte müssen dafür die Anforderungen der [Richtlinie](#) der Bundesärztekammer zur Histokompatibilitätsdiagnostik erfüllen und eine Akkreditierung gemäß dem Standard der European Federation of Immunogenetics nachweisen.

Unterabschnitt 32.3.15.2

Die Untersuchungen dieses Abschnitts berücksichtigen insbesondere mit der Aufnahme der GOP 32945 bis 32947 die speziellen Anforderungen onkologischer Patienten an die Versorgung mit histokompatiblen Blutprodukten. Die bisherige immungenetische GOP 32862 wurde gestrichen und als GOP 32931 in diesen neu gefassten Abschnitt überführt.

Pharmakogenetik, Genexpressionsanalysen und Liquid-Biopsy

Pharmakogenetische Untersuchungen, Genexpressionsanalysen und die „Liquid-Biopsy“ sind weiter keine vertragsärztlichen Leistungen. Hierauf wird

Indikationsbezogene Diagnostik hämatologischer Neoplasien

Companion Diagnostic

Transplantationsvorbereitung: Vorgaben durch Richtlinie

Anforderungen onkologischer Patienten werden besser berücksichtigt

Keine EBM-Leistung



Thema: Genetische Laboruntersuchungen

in den Bestimmungen zu den EBM-Abschnitten ausdrücklich hingewiesen.

Es wurden zwei Ausnahmen vereinbart:

- Die Untersuchung der minimalen Resterkrankung nach der GOP 19435 kann auch als Nachweis von Fusionsgentranskripten erfolgen
- Mit der GOP 32865 wird die Genotypisierung des Gens CYP2D6 zur Bestimmung des Metabolisierungsstatus vor Gabe von Inhibitoren der Glukozerebrosid-Synthase als neue Leistung in den EBM aufgenommen (Abschnitt 32.3.14); die Untersuchung ist ausschließlich bei der Indikation Morbus Gaucher Typ 1 erlaubt und umfasst die Sequenzierung des Gens CYP2D6 einmal im Krankheitsfall

Mehr Informationen

Den umfangreichen Beschluss des Bewertungsausschusses zur Weiterentwicklung Humangenetik vom 11. März 2016 finden Sie unter www.kbv.de/415305, den Folge-Beschluss zum ärztlichen Gutachten vom 22. Juni 2016 unter www.kbv.de/110889.

Kennen Sie schon die PraxisNachrichten? Sie können den Newsletter der KBV hier kostenlos abrufen und abonnieren: www.kbv.de/praxisnachrichten.

CYP2D6-
Genotypisierung

Beschlüsse online
abrufen



INFORMATIONEN FÜR DIE PRAXIS

Genetische Laboruntersuchungen

Oktober 2016

Genetische Laboruntersuchungen richtig beauftragen – Wissenswertes für veranlassende Ärzte

Der Bereich Humangenetik im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) wurde zum 1. Juli 2016 neu strukturiert. Auch für Vertragsärzte, die genetische Laboruntersuchungen beauftragen, gibt es einige Neuerungen. Welche das sind und was bei der Veranlassung genetischer Untersuchungen zu beachten ist, fasst diese Praxisinformation zusammen.

EBM-Änderungen kurz im Überblick

Die Möglichkeiten, Krankheiten und Entwicklungsstörungen zu erkennen, denen womöglich eine genetische Ursache zugrunde liegt, nehmen rasant zu. Der Bewertungsausschuss hat darauf reagiert und die Abbildung dieser Leistungen im EBM dem Stand der Wissenschaft angepasst.

Kern der Weiterentwicklung ist die Differenzierung der genetischen Laborleistungen in konstitutionelle genetische, tumorgenetische und immungenetische Leistungen.

- Leistungen der konstitutionellen Genetik finden sich weiterhin im neugefassten Abschnitt 11.4 „In-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen“ in Kapitel 11
- Tumorgenetische Leistungen wurden als neuer Abschnitt 19.4 „In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen“ in das Kapitel 19 aufgenommen
- Immungenetische Untersuchungen wurden im Kapitel 32 neu strukturiert und in Unterabschnitte gegliedert – 32.3.15.1 für transplantationsvorbereitende sowie 32.3.15.2 für allgemeine immungenetische Untersuchungen

HINWEISE ZUR BEAUFTRAGUNG GENETISCHER UNTERSUCHUNGEN

Veranlassung auf Muster 10

Vertragsärzte, die human- oder tumorgenetische Laborleistungen beauftragen, nutzen das Muster 10 – Überweisungsschein für Laboratoriumsuntersuchungen als Auftragsleistung.

Indikationsrelevante Befunde beifügen

Dem Auftrag sollten möglichst immer auch indikationsrelevante Befunde beifügt werden. Dies ist wichtig, damit der Humangenetiker / Labormediziner / Pathologe die Leistungsvoraussetzungen, zum Beispiel die Indikationsstellung und den Untersuchungsumfang, festlegen kann. Viele Labore stellen

Neuerungen zum
1. Juli 2016

Anpassung an
aktuellen
wissenschaftlichen
Stand

Genetische
Laborleistungen jetzt
im EBM-Kapitel 11,
19 und 32

Muster 10



Thema: Genetische Laboruntersuchungen

dafür Formulare bereit, die Ärzte zur Übermittlung der benötigten Angaben nutzen können. Auch die Überlassung eines Arztbriefes mit den benötigten Angaben ist möglich. Die Leistungsvoraussetzungen sind in den Präambeln zu den EBM-Abschnitten, in den Leistungen und in der Qualitätssicherungsvereinbarung Molekulargenetik festgelegt.

Untersuchungen, die beauftragt werden dürfen

Ärzte aller Fachgruppen dürfen folgende genetische Labordiagnostik veranlassen:

- Untersuchungen auf konstitutionelle genetische Veränderungen (EBM-Abschnitt 11.4)
- tumorgenetische Untersuchungen des EBM-Abschnitts 19.4 mit Ausnahme der hämato-onkologischen Spezialdiagnostik im Abschnitt 19.4.3 (Diagnostik und Verlaufskontrolle hämatologischer Neoplasien)
- Untersuchungen von Risikoallelen (EBM-Abschnitt 32.3.14)
- immungenetische Untersuchungen (EBM-Abschnitt 32.3.15)

Hämato-onkologische Spezialdiagnostik nur mit besonderer Qualifikation

Genetische Untersuchungen zur Diagnostik und Therapiesteuerung hämatologischer Neoplasien dürfen seit 1. Juli 2016 ausschließlich von Fachärzten für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie, Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie sowie Fachärzten, die an der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 zum BMV-Ä) teilnehmen, veranlasst werden. Diese Untersuchungen sind im Abschnitt 19.4.3 abgebildet.

Umfangreiche Mutationssuche vorab genehmigen lassen

Im begründeten Einzelfall kann eine erweiterte Mutationssuche erforderlich sein – sowohl bei der konstitutionellen genetischen (GOP 11449 und 11513) als auch bei der tumorgenetischen Diagnostik (GOP 19425). Patienten müssen sich die Untersuchung vorab von ihrer Kasse genehmigen lassen.

Für die Genehmigung durch die Krankenkassen ist ein wissenschaftlich begründetes ärztliches Gutachten erforderlich. Es wird von dem Arzt erstellt, der die Mutationssuche durchführt und nicht von dem, der sie beauftragt. Dieser legt in dem Gutachten unter anderem dar, warum der beantragte Untersuchungsumfang notwendig ist und begründet dies aus den klinischen Vorbefunden. In diesem Zusammenhang wird er sich gegebenenfalls an den Arzt wenden, der die Leistung beauftragt hat.

Hinweise zu besonderen Leistungsgruppen

- **Pharmakogenetik, Genexpressionsanalysen und Liquid-Biopsy**
Pharmakogenetische Untersuchungen, Genexpressionsanalysen und die „Liquid-Biopsy“ sind weiterhin keine vertragsärztlichen Leistungen. Hierauf wird in den Bestimmungen der einzelnen EBM-Abschnitte ausdrücklich hingewiesen.

Labore stellen häufig
Formular bereit

Jeder Vertragsarzt
darf Untersuchungen
veranlassen

Veranlassung nur
durch Onkologen

Erweiterte
Mutationssuche
genehmigungspflich-
tig und nur im
begründeten
Einzelfall

Unterlagen für
Gutachten
bereitstellen

Keine EBM-
Leistungen



Thema: Genetische Laboruntersuchungen

- **HLA-Risikomerkmale**

Eine Untersuchung Humaner Leukozyten-Antigene (HLA) wie HLA-B27 als Risikomerkmale ist als vertragsärztliche Leistung möglich und darf somit beauftragt werden.

- **HLA-Typisierung**

Die molekulargenetische Typisierung nach den GOP 32931 und 32932 wurde insbesondere für die Versorgung onkologischer Patienten mit typisierten Blutersatzpräparaten wie Thrombozyten in den EBM indikationsbezogen aufgenommen. Sie ist weniger fehleranfällig und auch genauer als die serologische Typisierung, die gestrichen wurde.

- **HLA-Typisierung bei Transplantationen**

Die Testung der Gewebsverträglichkeit im Zusammenhang mit einer Transplantation ist weiterhin eine vertragsärztliche Leistung. Die Kosten für die Testung des Empfängers und des Spenders übernimmt jeweils die Krankenkasse des Empfängers.

Eine Besonderheit gibt es bei Knochenmarkstransplantationen: Nur wenn es sich um die Untersuchung eines nahen Verwandten handelt, ist die Spendertypisierung eine vertragsärztliche Leistung. Die Histokompatibilitätstestung von Fremdspenden, die die gemeinnützige Organisation DKMS durchführt, sind nicht Bestandteil der vertragsärztlichen Versorgung. Die Kosten trägt die DKMS.

Wirtschaftlichkeitsbonus: Streichung der Kennnummer 32010

Die Ausnahme-Kennnummer 32010 für die Untersuchungsindikation „Genetisch bedingte Erkrankungen oder Verdacht auf diese Erkrankungen, sofern Untersuchungen nach den GOP 11310 bis 11312, 11320 bis 11322 sowie der GOP des Abschnitts 11.4 durchgeführt werden“ wurde gestrichen.

Erläuterung: Ärzte erhalten einen Bonus, wenn sie Laborleistungen des Kapitels 32 wirtschaftlich verordnen und ihr Laborkostenbudget nicht überschreiten. Nicht angerechnet werden dabei Behandlungsfälle, die mit einer Kennnummer gekennzeichnet sind. Die gestrichene Kennnummer 32010 ist für die Steuerung nicht erforderlich, da sie nur Leistungen des EBM-Kapitels 11 umfasst, die ohnehin nicht dem Laborbudget zugerechnet werden. So wird auch der Wirtschaftlichkeitsbonus für diese Behandlungsfälle vergütet.

Vorgaben aus dem Gendiagnostikgesetz

Mit dem 2010 in Kraft getretenen Gendiagnostikgesetz hat der Gesetzgeber die Voraussetzungen und Grenzen genetischer Untersuchungen neu geregelt. Es sieht zugleich umfangreiche Aufklärungs- und Beratungspflichten vor, für die Ärzte sich qualifizieren müssen.

Es ist grundsätzlich davon auszugehen, dass veranlasste Leistungen der konstitutionellen Genetik in Abschnitt 11.4, der Risikoallele in Abschnitt 32.3.14 und der HLA-Risikomerkmale in Abschnitt 32.3.15 dem Gendiagnostikgesetz unterliegen (als diagnostische genetische Untersuchungen). Diese Untersuchungen darf jeder Arzt veranlassen, als „verantwortliche ärztliche Person“ (laut Gendiagnostikgesetz) muss er allerdings bestimmte Regelungen beachten. Er ist beispielsweise verpflichtet, dem Patienten den Befund

EBM-Leistungen

Molekulargenetische Typisierung jetzt im EBM

Kasse des Empfängers übernimmt Kosten

Nur Untersuchung naher Verwandter Kassenleistung

Kennnummer 32010 entfällt

Vorgaben durch Gendiagnostikgesetz

Thema: Genetische Laboruntersuchungen



persönlich zu erläutern. Auch das Labor, das mit der Untersuchung beauftragt wurde, darf nur ihm den Befund mitteilen.

Die Veranlassung vorgeburtlicher und prädiktiver genetischer Untersuchungen ist an weitere Voraussetzungen gebunden, zum Beispiel eine verpflichtende Beratung des Patienten vor der genetischen Untersuchung und eine Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung.

Kennen Sie schon die PraxisNachrichten? Sie können den Newsletter der KBV hier kostenlos abrufen und abonnieren: www.kbv.de/praxisnachrichten.

Anlage 4 – Übersicht aller aktuell gültigen Therapiehinweise des G-BA nach Anlage IV der Arzneimittel-Richtlinie

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

Wirkstoff	In Kraft getreten am	Veröffentlichung im RS der KVT
Adalimumab	12.07.2007	03/2008
Aliskiren	15.04.2010	04/2010
Botulinumtoxin A und B	22.01.2005	02/2005
Cilostazol	08.05.2015	05/2015
Erythropoese-stimulierende Wirkstoffe (zur Behandlung der symptomatischen Anämie bei Tumorpatienten, die eine Chemotherapie erhalten)	20.10.2010	11/2010
Erythropoese-stimulierende Wirkstoffe (zur Behandlung der symptomatischen renalen Anämie)	22.09.2011	10/2011
Exenatide	28.11.2008	
Ezetimib	24.03.2010	04/2010
Imiglucerase	28.03.2004	06/2004
Infliximab bei Rheumatoider Arthritis	22.06.2002	08/2002
Leflunomid	03.09.2008	09/2008
Montelukast	01.05.2012	06/2012
Natalizumab	10.04.2009	04/2009
Omalizumab	05.03.2016	04/2016
Palivizumab	28.11.2008	12/2008
Pimecrolimus	07.01.2004	
Prasugrel	11.09.2010	09/2010
Tacrolimus	07.01.2004	10/2007
Teriparatid	24.03.2007	04/2007

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

Wirkstoff AKTUELL

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



Safinamid

Die wichtigsten Fakten auf einen Blick (Drug Facts)

- Indikation:** Behandlung von erwachsenen Patienten mit idiopathischer Parkinson-Krankheit als Zusatztherapie zu einer stabilen Dosis Levodopa (L-Dopa) (als Monotherapie oder in Kombination mit anderen Parkinson-Arzneimitteln) bei Patienten im mittleren bis Spätstadium mit Fluktuationen.
- Empfehlungen zur wirtschaftlichen Verordnungsweise:** Die Arzneimitteltherapie von Wirkungsfluktuationen richtet sich nach der individuellen Situation des Patienten. Maßgebliche Faktoren sind das biologische Alter und die Komorbidität. Bei jungen, ansonsten gesunden Patienten sollte, solange die Nebenwirkungen gering bleiben, eine Erhöhung der L-Dopa-Dosis mit einer Verkürzung der Dosierungsintervalle oder eine Erhöhung der Dopaminrezeptoragonisten (DA) erwogen werden. Bei multimorbiden, bislang mit L-Dopa behandelten und therapierefraktären Patienten, können der Catechol-O-Methyltransferase(COMT)-Hemmer Entacapon oder die Monoaminoxidase(MAO)-B-Hemmer Rasagilin, Selegilin (Cave: kardiovaskuläre Nebenwirkungen) oder Safinamid hinzugefügt werden. Relevante Unterschiede hinsichtlich der Wirksamkeit liegen für die MAO-B-Hemmer nicht vor. Langfristige neuroprotektive Wirkungen sind bisher nicht belegt. Im Rahmen der frühen Nutzenbewertung nach § 35a SGB V konnte für Safinamid kein Zusatznutzen gezeigt werden.
- Wirkungsweise:** Selektiver und reversibler MAO-B-Hemmer, der zu einer Erhöhung der extrazellulären Dopamin-Konzentration im Striatum führt.
- Kontraindikationen:** Gleichzeitige Behandlung mit anderen MAO-Hemmern oder mit Pethidin; Patienten mit schwerer Beeinträchtigung der Leberfunktion; Patienten mit Albinismus, Netzhautdegeneration, Uveitis, erblich bedingter Retinopathie oder schwerer progressiver diabetischer Retinopathie.
- Warnhinweise:** Gleichzeitige Anwendung von Safinamid und Fluoxetin oder Fluvoxamin vermeiden oder, sofern eine gleichzeitige Behandlung erforderlich ist, in niedriger Dosis anwenden. Wenn Safinamid als Begleittherapie zu L-Dopa angewendet wird, kann sich eine bereits vorliegende Dyskinesie verschlimmern und eine Reduktion der L-Dopa-Dosis erfordern.
- Kosten:** Die Kosten einer Behandlung mit Safinamid betragen jährlich 983 €.

Studie	016 (24 Wochen)			27919 (SETTLE) (24 Wochen)	
	Placebo	Safinamid		Placebo	Safinamid
Dosis mg/Tag	–	50	100	–	50–100
Patienten (n)	222	223	224	275	274
On-Zeit ohne belastende Dyskinesien (Stunden)					
Baseline	9,30	9,37	9,52	9,06	9,30
Änderung	+0,72	+1,23	+1,28	+0,56	+1,52
Differenz vs. Placebo (95 % CI)	–	+0,51 (0,07–0,94)	+0,55 (0,12–0,99)	–	+0,96 (0,56–1,37)
p-Wert	–	0,023	0,013	–	< 0,001

CI: Konfidenzintervall

Indikation

Behandlung von erwachsenen Patienten mit idiopathischer Parkinson-Krankheit als Zusatztherapie zu einer stabilen Dosis L-Dopa (als Monotherapie oder in

Kombination mit anderen Parkinson-Arzneimitteln) bei Patienten im mittleren bis Spätstadium mit Fluktuationen.

Empfehlungen zur wirtschaftlichen Verordnungsweise (1–3)

- Ziel der Therapie bei Wirkungsfluktuationen ist die Wiederherstellung einer möglichst kontinuierlichen Stimulation dopaminerger Rezeptoren.
- Die Arzneimitteltherapie von Wirkungsfluktuationen, für die auch der MAO-B-Hemmer Safinamid zugelassen ist, richtet sich nach der individuellen Situation des Patienten. Maßgebliche Faktoren sind das biologische Alter und die Komorbidität.
- Bei jungen, ansonsten gesunden Patienten sollte, solange die Nebenwirkungen gering bleiben, vor Beginn einer Polypharmakotherapie eine Erhöhung der Dosis von L-Dopa mit einer Verkürzung der Dosierungsintervalle oder zunächst eine Erhöhung der Dosis der Dopaminrezeptoragonisten (DA) erwogen werden.
- Bei älteren und/oder multimorbiden Patienten, die bislang mit L-Dopa behandelt wurden, können, wenn andere Maßnahmen ohne Erfolg waren, der COMT-Hemmer Entacapon oder die MAO-B-Hemmer Rasagilin, Selegilin (Cave: kardiovaskuläre Nebenwirkungen wie orthostatische Hypotonie, Angina pectoris) oder Safinamid hinzugefügt werden. Relevante Unterschiede hinsichtlich der Wirksamkeit sind für die einzelnen MAO-B-Hemmer nicht nachgewiesen. Langfristige neuroprotektive Wirkungen sind bisher nicht belegt.
- DA können auch bei älteren Patienten eingesetzt werden. Allerdings ist Vorsicht geboten, da DA bei Patienten mit kognitiver Leistungseinschränkung oder Demenz zu vermehrten neuropsychiatrischen Nebenwirkungen (z. B. Halluzinationen oder Impulskontrollstörung) führen können.
- Die Behandlung von Wirkungsfluktuationen, insbesondere des On-off-Phänomens, sollte nur durch einen in der Behandlung der idiopathischen Parkinson-Krankheit fachkundigen Arzt erfolgen.
- Für die Bewertung des Zusatznutzens im Rahmen der frühen Nutzenbewertung nach § 35a SGB V wurde dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zum Vergleich der Zusatztherapie der idiopathischen Parkinson-Krankheit mit Safinamid ein indirekter Vergleich gegen den COMT-Hemmer Entacapon vom pharmazeutischen Unternehmer (pU) vorgelegt. In Bezug auf die Beeinflussung von On-Zeiten und Off-Zeiten ergaben sich aus diesem Vergleich keine statistisch signifikanten Unterschiede. Für den Endpunkt Dyskinesien, welcher zu den häufigsten Komplikationen der Parkinsontherapie zählt, konnten nach Auffassung des G-BA anhand der vorliegenden Daten keine vergleichenden Aussagen getroffen werden. Für die Beurteilung des parkinsonspezifischen (Langzeit-)Krankheitsverlaufs wurde die Unified Parkinson's Disease Rating Scale (UPDRS) herangezogen; statistisch signifikante Unterschiede zwischen den Behandlungsgruppen zeigten sich in keiner der Einzelskalen I–III. Eine Unterlegenheit von Safinamid gegenüber Entacapon ließ sich nicht sicher ausschließen. Bei den Nebenwirkungen gab es nur beim Auftreten von Diarrhoen Vorteile gegenüber Entacapon. Dieser Befund allein war jedoch aufgrund der heterogenen Ergebnisse und der nicht nachgewiesenen therapeutischen Gleichwertigkeit bei den Morbiditätspunkten nicht ausreichend, um insgesamt einen Zusatznutzen zu begründen. In seinem Beschluss kam der G-BA daher zu dem Ergebnis, dass ein Zusatznutzen nicht belegt ist.

Wirkungsweise (4–6)

Safinamid wirkt sowohl über einen dopaminergen als auch über einen nicht-dopaminergen Wirkmechanismus. Safinamid ist ein selektiver und reversibler MAO-B-Hemmer, der zu einer Erhöhung der extrazellulären Dopamin-Konzentration im Striatum führt. Safinamid wird mit der zustandsabhängigen Hemmung der spannungsgesteuerten Natrium

(Na⁺)-Kanäle und der Modulation der stimulierten Freisetzung von Glutamat in Zusammenhang gebracht. Inwiefern die nicht-dopaminergen Wirkungen zur allgemeinen Wirkung beitragen, ist nicht erwiesen. Safinamid wird hauptsächlich über den Urin ausgeschieden. Die Eliminationshalbwertszeit liegt zwischen 20 und 30 Stunden.

Wirksamkeit (4–6)

Die klinische Wirksamkeit von Safinamid als Zusatz zu L-Dopa wurde in zwei für die Zulassung relevanten placebokontrollierten Studien an 1218 Patienten mit motorischen Fluktuationen untersucht (Studie 016, SETTLE-Studie). In beiden Studien ist die Veränderung der täglichen On-Zeit ohne belastende Dyskinesien der primäre Endpunkt. Für die dreiarmlige Phase-III-Studie 016 wurden 669 Patienten rekrutiert und erhielten zunächst für sechs Monate 50 respektive 100 mg Safinamid oder Placebo. Nach Woche 24 führte die Behandlung mit 50 bzw. 100 mg Safinamid/Tag im Vergleich zu Placebo zu einer signifikanten Verlängerung der On-Zeit ohne belastende Dyskinesien um 0,51 Stunden ($p = 0,023$) bzw. 0,55 Stunden ($p = 0,013$).

Die SETTLE-Studie war eine ebenfalls auf 24 Wochen angelegte randomisierte, placebokontrollierte Phase-III-Doppelblindstudie. 549 Patienten mit idiopathischer Parkinson-Erkrankung nahmen teil. Patienten, die mindestens 1,5 Stunden Off-Zeiten während des Tages aufwiesen, wurden zu gleichen Teilen randomisiert. Sie erhielten einmal täglich Safinamid (50–100 mg) oder Placebo (Standardbehandlung einschließlich L-Dopa) als Begleittherapie. In der ITT-Population durchgeführte Analysen zeigten, dass die Behandlung mit 50–100 mg Safinamid am Tag im Vergleich zu Placebo zu einer signifikanten Verlängerung der On-Zeit ohne belastende Dyskinesien um 0,96 Stunden ($p < 0,001$) führte (s. Tabelle 1).

Tabelle 1

Studie	016 (24 Wochen)			27919 (SETTLE) (24 Wochen)	
	Placebo	Safinamid		Placebo	Safinamid
Dosis mg/Tag	–	50	100	–	50–100
Patienten (n)	222	223	224	275	274
On-Zeit ohne belastende Dyskinesien (Stunden)					
Baseline	9,30	9,37	9,52	9,06	9,30
Änderung	+0,72	+1,23	+1,28	+0,56	+1,52
Differenz vs. Placebo (95 % CI)	–	+0,51 (0,07–0,94)	+0,55 (0,12–0,99)	–	+0,96 (0,56–1,37)
p-Wert	–	0,023	0,013	–	< 0,001

CI: Konfidenzintervall

Kosten

Wirkstoff	Präparat	DDD-Angaben (mg) ¹	Dosis (mg/Tag) ²	Kosten pro Jahr [€] ^{3,4}
MAO-B-Hemmer				
Safinamid	Xadago® 100 mg Filmtabletten	75	100	983,09
Rasagilin	Azilect® 1 mg Tabletten	1	1	1451,25 ⁶
Rasagilin	Generikum 1 mg Tabletten	1	1	1077,30
Selegilinhydrochlorid	Generikum 10 mg Tabletten	5	10	271,30
L-Dopa/Dopadecarboxylasehemmer				
L-Dopa/Benserazid	Madopar® 125 mg Hartkapseln	600 ⁵	400/100	357,41 ⁶
L-Dopa/Benserazid	Generikum 100 mg/25 mg Hartkapseln	600 ⁵	400/100	294,48
L-Dopa/Carbidopa	Nacom® 100 mg/25 mg Tabletten	600 ⁵	400/100	264,70
L-Dopa/Carbidopa	Generikum 100 mg/25 mg Tabletten	600 ⁵	400/100	188,63
Nonergoline Dopaminrezeptoragonisten				
Ropinirol	Requip® 1 mg Filmtabletten, Requip-Modutab® 8 mg Retardtabletten	6	9 – 24	2274,86 ⁶ – 3431,39 ⁶
Ropinirol	Generikum 1 mg Filmtabletten, 8 mg Retardtabletten	6	9 – 24	1705,07 – 3484,06
Pramipexol (Base)	Sifrol® 0,35 mg, 0,7 mg Tabletten	2,5 ⁷	1,05 – 2,1	0,35 mg: 2145,00 ⁶ 0,7 mg: 1266,37 ⁶
Pramipexol (Base)	Generikum 0,35 mg, 0,7 mg Tabletten	2,5 ⁷	1,05 – 2,1	0,35 mg: 342,84 0,7 mg: 293,46
Piribedil	Clarium® 50 mg Retardtabletten Trivastal® 50 mg Retardtabletten ⁸	200	150 – 250	3021,54 – 5035,91 2610,59 ⁶ – 4350,98 ⁶
Rotigotin	Neupro® 4 mg/24 h, 8 mg/24 h transdermales Pflaster	6 ⁹	4 – 8/ 24 h ¹⁰	2307,89 ⁶ – 2927,95 ⁶

Nebenwirkungen ¹	
häufig (≥ 1/100, < 1/10)	Schlaflosigkeit, Dyskinesie , Somnolenz, Schwindel, Kopfschmerzen, Katarakt, orthostatische Hypotonie, Übelkeit, Stürze
gelegentlich (≥ 1/1000, < 1/100)	Harnwegsinfektionen, Basalzellkarzinom, Anämie, Leukopenie, Anomalie der roten Blutkörperchen, verminderter/erhöhter Appetit, Hypertriglyzeridämie, Hypercholesterolämie, Hyperglykämie, Halluzinationen, Depressionen, anomale Träume, Angst, Verwirrheitszustände, Affektlabilität, gesteigerte Libido, Psychosen, Schlafstörungen, Parästhesie, Gleichgewichtsstörungen, Hypoästhesie, Dysarthrie, Synkopen, kognitive Störungen, Visustrübung, Skotom, Diplopie, Photophobie, Erkrankungen der Netzhaut, Konjunktivitis, Glaukom, Vertigo, Tachykardie, Sinusbradykardie, Arrhythmien, Hypertonie, Hypotonie, Krampfadem, Husten, Dyspnoe, Rhinorrhoe, Verstopfung, Erbrechen, Mundtrockenheit, Diarrhoe, Gastritis, Flatulenz, Speichelhypersekretion, gastroösophageale Refluxkrankheit, aphthöse Stomatitis, Hyperhidrose, Juckreiz, Photosensibilität, Erythem, Rückenschmerzen, Arthralgie, Muskelspasmen, Nykturie, Dysurie, erektile Dysfunktion, Fatigue, Asthenie, Gangstörungen, peripheres Ödem, Hitzegefühl, Gewichtszunahme, Kreatinphosphokinase im Blut erhöht, Triglyzeride im Blut erhöht, Blutzuckerspiegel erhöht, Harnstoff im Blut erhöht, alkalische Phosphatase im Blut erhöht, Bikarbonat im Blut erhöht, Kreatinin im Blut erhöht, QT-Zeit verlängert, anomaler Leberfunktionstest, Fußfraktur
selten (≥ 1/10.000, < 1/1000)	Bronchopneumonie, Furunkel, Nasopharyngitis, Pyodermie, Rhinitis, Zahninfektion, Virusinfektionen, Akrochordon, melanozytärer Nävus, seborrhoische Keratose, Hautpapillom, Eosinophilie, Lymphopenie, Kachexie, Hyperkaliämie, Zwangsstörungen, Delirium, Desorientiertheit, Illusionen, Libidoverlust, Paranoia, vorzeitige Ejakulation, Schlafattacken, soziale Phobie, Suizidgedanken, Koordinations-, Aufmerksamkeitsstörungen, Dysgeusie, Hyporeflexie, radikuläre Schmerzen, Restless-Legs-Syndrom, Sedierung, Amblyopie, Chromatopsie, diabetische Retinopathie, Erythroopsie, Augenblutung, Augenlidödem, Hypermetropie, Keratitis, gesteigerte Tränensekretion, Nachtblindheit, Papillenödem, Presbyopie, Strabismus, Myokardinfarkt, arterieller Spasmus, Arteriosklerose, hypertensive Krise, Bronchospasmus, Dysphonie, oropharyngealer Spasmus, Magengeschwür, Blutungen im oberen Gastrointestinaltrakt, Hyperbilirubinämie, Alopezie, Kontaktdermatitis, Dermatose, Ekchymose, lichenoid Keratose, nächtliches Schwitzen, Hautschmerzen, Pigmentstörungen, Psoriasis, seborrhoische Dermatitis, Spondylitis ankylosans, Gelenkschwellungen, Myalgie, Osteoarthritis, Synovialzyste, Harndrang, Polyurie, Pyurie, verzögerter Harnfluss, benigne Prostatahyperplasie, Brustschmerzen, verminderte Arzneimittelwirksamkeit, Arzneimittelunverträglichkeit, Kältegefühl, Pyrexie, Xerosis, Hypokaliämie, Hypokalzämie, Cholesterin im Blut erniedrigt, erhöhte Körpertemperatur, anomales Belastungs-EKG, Hämatokrit erniedrigt, Hämoglobin erniedrigt, International Normalized Ratio erniedrigt, Lymphozytenzahl erniedrigt, Blutplättchenzahl erniedrigt, Prellungen, Fettembolien, Kopfverletzungen, Verletzungen des Skelettsystems, Spielsucht

Hinweise zu besonderen Patientengruppen ¹	
Ältere Patienten	Bei älteren Patienten ist keine Dosisanpassung erforderlich. Zur Anwendung von Safinamid bei Patienten im Alter über 75 Jahren liegen nur begrenzte Erfahrungen vor.
Kinder und Jugendliche	Die Sicherheit und Wirksamkeit von Safinamid bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren ist nicht erwiesen. Es liegen keine Daten vor.
Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion	Bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion ist keine Dosisanpassung erforderlich.
Patienten mit eingeschränkter Leberfunktion	Die Anwendung von Safinamid ist bei Patienten mit stark eingeschränkter Leberfunktion kontraindiziert. Bei Patienten mit leicht eingeschränkter Leberfunktion ist keine Dosisanpassung erforderlich. Für Patienten mit mittelschwer eingeschränkter Leberfunktion wird die niedrigere Dosis von 50 mg/Tag empfohlen. Schreitet die Leberfunktionsstörung vom mittelschweren ins schwere Stadium fort, sollte Safinamid abgesetzt werden.
Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit	Aufgrund des erhöhten Risikos für eine Teratogenität keine Anwendung bei Frauen im gebärfähigen Alter, es sei denn, dass eine zuverlässige Verhütungsmethode angewendet wird. Keine Anwendung während der Schwangerschaft und der Stillzeit.

¹Fettgedruckte Nebenwirkungen/Hinweise: im Rahmen des Zulassungsverfahrens identifizierte Risiken (Evidenz für Zusammenhang zwischen Arzneimittel und Bestehen eines Risikos liegt vor) (4).

Kosten

Wirkstoff	Präparat	DDD-Angaben (mg) ¹	Dosis (mg/Tag) ²	Kosten pro Jahr [€] ^{3,4}
MAO-B-Hemmer				
Safinamid	Xadago® 100 mg Filmtabletten	75	100	983,09
Rasagilin	Azilect® 1 mg Tabletten	1	1	1451,25 ⁶
Rasagilin	Generikum 1 mg Tabletten	1	1	1077,30
Selegilinhydrochlorid	Generikum 10 mg Tabletten	5	10	271,30
L-Dopa/Dopadecarboxylasehemmer				
L-Dopa/Benserazid	Madopar® 125 mg Hartkapseln	600 ⁵	400/100	357,41 ⁶
L-Dopa/Benserazid	Generikum 100 mg/25 mg Hartkapseln	600 ⁵	400/100	294,48
L-Dopa/Carbidopa	Nacom® 100 mg/25 mg Tabletten	600 ⁵	400/100	264,70
L-Dopa/Carbidopa	Generikum 100 mg/25 mg Tabletten	600 ⁵	400/100	188,63
Nonergoline Dopaminrezeptoragonisten				
Ropinirol	Requip® 1 mg Filmtabletten, Requip-Modutab® 8 mg Retardtabletten	6	9 – 24	2274,86 ⁶ – 3431,39 ⁶
Ropinirol	Generikum 1 mg Filmtabletten, 8 mg Retardtabletten	6	9 – 24	1705,07 – 3484,06
Pramipexol (Base)	Sifrol® 0,35 mg, 0,7 mg Tabletten	2,5 ⁷	1,05 – 2,1	0,35 mg: 2145,00 ⁶ 0,7 mg: 1266,37 ⁶
Pramipexol (Base)	Generikum 0,35 mg, 0,7 mg Tabletten	2,5 ⁷	1,05 – 2,1	0,35 mg: 342,84 0,7 mg: 293,46
Piribedil	Clarium® 50 mg Retardtabletten Trivastal® 50 mg Retardtabletten ⁸	200	150 – 250	3021,54 – 5035,91 2610,59 ⁶ – 4350,98 ⁶
Rotigotin	Neupro® 4 mg/24 h, 8 mg/24 h transdermales Pflaster	6 ⁹	4 – 8/ 24 h ¹⁰	2307,89 ⁶ – 2927,95 ⁶

Wirkstoff	Präparat	DDD-Angaben (mg) ¹	Dosis (mg/Tag) ²	Kosten pro Jahr [€] ^{3,4}
Ergoline Dopaminrezeptoragonisten				
Bromocriptin	Parlodel® 2,5 mg Tabletten ⁸ , Pravidel® 5 mg Hartkapseln	40	7,5 – 30	531,51 ⁶ – 2457,18
Bromocriptin	Generikum 2,5 mg Tabletten, 10 mg Hartkapseln	40	7,5 – 30	477,31 – 1726,82
Cabergolin	Cabaseril® 1 mg, 2 mg Tabletten	3	3 – 6	3 mg: 2598,87 6 mg: 2598,87
Cabergolin	Generikum 1 mg, 2 mg Tabletten	3	3 – 6	1962,90 – 2598,87
Pergolid	Generikum 0,25 mg, 1 mg Tabletten	3	1,5 – 3	1651,70 – 3107,06
COMT-Hemmer				
L-Dopa/Carbidopa/Entacapon	Stalevo® 200 mg/50 mg/200 mg, 100 mg/25 mg/200 mg, 50 mg/12,5 mg/200 mg Filmtabletten	450 ⁵	400/100/400 400/100/800 400/100/1600	733,87 ⁶ 1441,60 ⁶ 2832,40 ⁶
L-Dopa/Carbidopa/Entacapon	Generikum 200 mg/50 mg/200 mg, 100 mg/25 mg/200 mg, 50 mg/12,5 mg/200 mg Filmtabletten	450 ⁵	400/100/400 400/100/800 400/100/1600	590,76 1181,52 2363,03
Entacapon ¹¹	Comtess® 200 mg Filmtabletten	1000	400 800 1600	804,90 ⁶ 1609,80 ⁶ 3219,59 ⁶
Entacapon ¹¹	Generikum 200 mg Filmtabletten	1000	400 800 1600	761,10 1522,20 3044,39
Tolcapon ¹¹	Tasmar® 100 mg Filmtabletten	450	300 – 600	1851,54 ⁶ – 3703,07 ⁶

Stand Lauertaxe: 15.09.2016

¹Nach (7) für orale Darreichungsformen; ²Dosierung gemäß Fachinformation – Initialdosen wurden nicht berücksichtigt –, adaptiert nach Angaben zur Erhaltungsdosis der Leitlinie Parkinson-Syndrome (1); ³Kostenberechnung anhand des kostengünstigsten Präparates einschließlich Import; gesetzliche Pflichtrabatte der Apotheken und pharmazeutischen Unternehmen wurden berücksichtigt; ⁴zusätzliche Kosten für L-Dopa/Dopadecarboxylasehemmer bei Kombinationstherapie wurden nicht berücksichtigt; ⁵bezogen auf L-Dopa; ⁶preisgünstiger Import; ⁷bezogen auf Hydrochlorid (Salz); ⁸preisgünstiger Import des Originalpräparates; ⁹transdermales Pflaster; ¹⁰bezogen auf die Rotigotin-Freisetzung; ¹¹darf nur in Kombination mit L-Dopa/Dopadecarboxylasehemmer angewendet werden.

Neben den dargestellten Wirkstärken/Darreichungsformen stehen noch weitere zur Verfügung. Weitere Angaben zu Dosierungen sind den Fachinformationen sowie der Äquivalenztabelle der Leitlinie Parkinson-Syndrome (1) zu entnehmen. Die Kostendarstellung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit..

Literatur

1. Deutsche Gesellschaft für Neurologie: Leitlinie Idiopathisches Parkinson-Syndrom: Entwicklungsstufe S3 – Langversion – Aktualisierung 2016 – AWMF-Register-Nummer 030-010. Zuletzt geprüft: 22. August 2016.
2. Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) vom 5. November 2015: Anlage XII – Beschlüsse über die Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V – Safinamid: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Public_assessment_report/human/002396/WC500184967.pdf. BAnz AT 15.12.2015 B1. Zuletzt geprüft: 22. August 2016.
3. Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV): Frühe Nutzenbewertung - Safinamid: <http://www.kbv.de/html/17897.php>. Zuletzt geprüft: 22. August 2016.
4. EMA: Xadago® European Public Assessment Report (EPAR): http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Public_assessment_report/human/002396/WC500184967.pdf. Stand: 18. Dezember. Zuletzt geprüft: 22. August 2016.
5. Zambon: Fachinformation "Xadago 50 mg Tabletten". Stand: März 2016.
6. Zambon: Fachinformation "Xadago 100 mg Tabletten". Stand: März 2016.
7. GKV-Arzneimittelindex im Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO): Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (Hrsg.): Anatomisch-therapeutisch-chemische Klassifikation mit Tagesdosen. Amtliche Fassung des ATC-Index mit DDD-Angaben für Deutschland im Jahre 2016. Berlin: DIMDI, 2016.

Sie finden das Fortbildungsportal der KBV im sicheren Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen. Sollten Sie dafür noch keinen Anschluss haben, wenden Sie sich bitte an Ihre KV. Nähere Informationen finden Sie auch online unter http://www.kbv.de/html/sicheres_netz.php.



Umfrage zum Bedarf an Inhouse-Seminaren und externen Seminaren

- Interesse an:**
- Inhouse-Seminar (Raum und Technik müssen in Ihren Praxisräumen vorhanden sein)
 - externes Seminar (in Ihrer Region von der KV Thüringen organisiert)

Region Ihrer Praxis:

- Wunschtag:**
- | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Montag | <input type="checkbox"/> Dienstag | <input type="checkbox"/> Mittwoch |
| <input type="checkbox"/> Donnerstag | <input type="checkbox"/> Freitag | <input type="checkbox"/> Samstag |

- Zeitumfang:**
- | | | |
|--|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 bis 4 Stunden | <input type="checkbox"/> 5 bis 8 Stunden | <input type="checkbox"/> mehrtägig |
|--|--|------------------------------------|

- Zeitraum:**
- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Halbjahr | <input type="checkbox"/> 2. Halbjahr |
|--------------------------------------|--------------------------------------|

- Zielgruppe:**
- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Vertragsärzte | <input type="checkbox"/> Psychotherapeuten | <input type="checkbox"/> Praxispersonal |
|--|--|---|

Fachrichtung:

Geschätzte Teilnehmerzahl:

Themenvorschläge:

Wir erstellen Ihnen gern ein individuelles Angebot. Bitte teilen Sie uns hierfür Ihre Kontaktdaten mit (in Druckbuchstaben):

Praxisname: _____

Straße/Nummer: _____

PLZ/Ort: _____

Ansprechpartner: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

