



Editorial

Weihnachtswunsch: Kontinuität

Amtliche Bekanntmachung

Richtgrößen 2017 für Arznei- und Verbandmittel sowie Heilmittel

Ihre Fachinformationen

- **Abrechnung/Honorarverteilung**
 - Der elektronische Honorarbescheid ab 01.01.2017 – eHon 1
 - Geänderte Zuzahlungsbeträge für physikalisch-medizinische Leistungen ab 2017 1
 - Hinweise rund um die DMP 2
- **Verordnung und Wirtschaftlichkeit**
 - Richtgrößen und Wirtschaftlichkeitsziele für das Übergangsjahr 2017 3
 - Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie 4
 - Nur codierte Kassenrezepte für Arznei- und Hilfsmittel verwenden – Muster 16 und BtM-Rezepte 5
 - Wirkstoff AKTUELL zu Apremilast 6
 - Änderungen bei der Verordnung von Heilmitteln 6
- **Sicherstellung**
 - Thüringer Förderpaket für Haus- und Fachärzte für das Jahr 2017 7
 - Versorgung der Patienten über Weihnachten und Neujahr 8
- **Qualitätssicherung**
 - Neue Qualitätsmanagement-Richtlinie 8
 - Qualitätsbericht für das Berichtsjahr 2015 9
- **Disease-Management-Programme**
 - BARMER GEK und Deutsche BKK fusionieren zur BARMER 9
 - Änderung des vergütungsrelevanten Qualitätsziels im DMP COPD 9
- **Verträge**
 - Asylbewerber mit eingeschränktem Leistungsanspruch – Ansprechpartner der zuständigen Krankenkassen 9
 - Aktualisierte Listen der teilnehmenden BKKn an Thüringer Sonderverträgen 10
 - Übersicht der an dem IV-Vertrag „Hallo Baby“ teilnehmenden Betriebskrankenkassen und teilnehmenden stationären Einrichtungen 11
- **Finanzen und Organisation**
 - Rechenschaftsbericht über die Verwendung der Haushaltsmittel für das Haushaltsjahr 2015 11
 - Termine der Abschlagszahlungen und der Restzahlungen des Jahres 2017 12
- **Informationen**
 - Auch 2017 bleibt der Überweisungscode gültig 13
 - Übersicht der Leistungskataloge ermächtigter Ärzte 13

Patienteninformation zum Medikationsplan	14
Behandlung von gehörlosen Patienten	14
Ihr Ansprechpartner in der KV Thüringen	14
KV Thüringen verabschiedet zwei Hauptabteilungsleiterinnen	15

Terminkalender

Termine zur Abrechnungsannahme für das 4. Quartal 2016	17
Medizin trifft Klassik in Weimar	17
Fortbildungsveranstaltungen der KV Thüringen	18
Veranstaltungen der Landesärztekammer Thüringen	20

Kunst in der KV Thüringen

Der fotografische Scharfblick eines Hobbyisten in die Landschaft und feinsinnige Makrofotografie	23
--	----

Anlagen

Anlage 1 – Wirkstoff AKTUELL Apremilast, Ausgabe 4/2016
Anlage 2a – Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf nach § 32 Absatz 1a SGB V mit Wirkung ab dem 01.01.2017
Anlage 2b – Diagnoseliste: Besondere Verordnungsbedarfe für Heilmittel nach § 106b Abs. 2 Satz 4 SGB V
Anlage 3 – Praxisinformation: Heilmittelverordnung, Stand: November 2016
Anlage 4 – Übersicht der Beschlüsse des Landesausschusses für das Jahr 2017
Anlage 5 – Übersicht der teilnehmenden BKKn an dem Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung in Thüringen
Anlage 6 – Übersicht der teilnehmenden BKKn am Hautscreening-Vertrag in Thüringen
Anlage 7 – Übersicht der teilnehmenden BKKn an dem Vertrag „Starke Kids Thüringen“
Anlage 8 – Übersicht der teilnehmenden BKKn am IV-Vertrag „Hallo Baby“ und an der Zusatzvereinbarung Sonografie in Thüringen

Beilagen

Merkblatt Ambulante ärztliche Behandlung von Flüchtlingen und Asylsuchenden
Patienteninformation zum Medikationsplan
Wichtige Telefonnummern Ihrer Geschäftsstelle, gültig ab 01.01.2017
Fortbildungsprogramm der KV Thüringen für das 1. Quartal 2017
Interessante Fortbildungsveranstaltungen einschl. Anmeldeformular (gelbes Blatt)

Impressum

Herausgeber:	Kassenärztliche Vereinigung Thüringen Zum Hospitalgraben 8 99425 Weimar
verantwortlich:	Sven Auerswald, Hauptgeschäftsführer
Redaktion:	Babette Landmann, Stabsstelle Kommunikation/Politik
Telefon:	03643 559-0
Telefax:	03643 559-191
Internet:	www.kvt.de
E-Mail:	info@kvt.de
Druck:	Ottweiler Druckerei und Verlag GmbH

Weihnachtswunsch: Kontinuität

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

in der Adventszeit erleben wir in den Praxen alljährlich einen besonderen Andrang, bevor die ruhigeren, besinnlichen Tage der Weihnachtszeit folgen. Angesichts des immer komplexer werden den gesellschaftlichen und beruflichen Umfeldes mit Auswirkungen bis in den persönlichen Bereich mussten wir uns auch in diesem Jahr auf viele Veränderungen einstellen. Neue Erkenntnisse aus den medizinischen Fortbildungen mussten im Alltag ebenso umgesetzt werden wie Änderungen von Gesetzen und Verträgen. Die Zunahme des bei Vertragsärzten und -psychotherapeuten in Thüringen nachgefragten Behandlungsbedarfs war wieder einmal stärker als die Entwicklung unserer Kapazitäten. Das Bedürfnis nach einer Erholungspause ist deshalb sehr verständlich.

Vor Weihnachten wird auch die Sehnsucht nach Beständigkeit und einem friedvollen Miteinander besonders deutlich. Mitten in der dunklen Jahreszeit gerät wieder in den Blick, dass ein Licht diese Welt erwärmt und erhellt – das gibt nicht nur Christen Hoffnung. Wir möchten diesen Impuls in das neue Jahr mitnehmen.



Sie wünschen sich vor allem – das hören wir oft – ein störungsfreies Arbeiten in den Praxen ohne stetig wachsende bürokratische Anforderungen sowie kontinuierliche Honorarzahlungen ohne ständiges Auf und Ab. Notwendige Anpassungen im System sollen nicht dazu führen, dass bewährte Routineabläufe gestört oder Zeiten für die Patientenbehandlung geschmälert werden. Diesen Wunsch zu erfüllen, wird nicht immer leicht sein. Aber er ist uns als ärztlichem KV-Vorstand Herzensangelegenheit und Auftrag.

Wir danken all den Kolleginnen und Kollegen, die während der Feiertage ihren Notdienst verantwortungsvoll wahrnehmen, damit die anderen Freizeit genießen können. Ihnen und Ihren Familien wünschen wir eine gute Zeit und ein gesundes und glückliches neues Jahr.

Ihre

Dr. med. Annette Rommel Dr. med. Thomas Schröter

Amtliche Bekanntmachung

Zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen, den Landesverbänden der Krankenkassen sowie den Ersatzkassen in Thüringen wurden für das Kalenderjahr 2017 Richtgrößen für Arznei- und Verbandmittel sowie für Heilmittel vereinbart. Die für die jeweiligen Fachgruppen geltenden arztbezogenen Richtgrößen werden nachfolgend amtlich bekannt gemacht:

1. Richtgrößen 2017 für Arznei- und Verbandmittel

(gelten für niedergelassene Ärzte, im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung angestellte Ärzte in den zugelassenen medizinischen Versorgungszentren, in KV-Eigeneinrichtungen gemäß § 105 Abs. 1 SGB V, in Kommunalen Eigeneinrichtungen gemäß § 105 Abs. 5 SGB V und bei Vertragsärzten sowie Ärzte in zugelassenen Einrichtungen gemäß § 311 SGB V, jedoch nicht für Ermächtigte)

Bezeichnung	Altersgruppe 1 (0–15 Jahre)	Altersgruppe 2 (16–49 Jahre)	Altersgruppe 3 (50–64 Jahre)	Altersgruppe 4 (ab 65 Jahren)
Allgemeinmediziner/Praktische Ärzte	22,34 €	41,01 €	110,63 €	185,84 €
Anästhesisten	23,47 €	82,46 €	166,30 €	144,65 €
Augenärzte	3,71 €	13,43 €	20,67 €	26,05 €
Chirurgen	13,36 €	22,78 €	35,46 €	43,92 €
Frauenärzte	35,56 €	16,12 €	57,85 €	75,08 €
HNO-Ärzte	22,01 €	29,02 €	13,18 €	5,93 €
Hautärzte	30,97 €	61,23 €	72,16 €	48,95 €
fachärztliche Internisten/Lungenärzte	111,35 €	238,62 €	254,06 €	223,17 €
hausärztliche Internisten	20,89 €	77,91 €	159,20 €	199,86 €
Kinderärzte	38,77 €	68,57 €	68,70 €	111,91 €
Nervenärzte/Psychiater	63,15 €	359,67 €	260,87 €	260,43 €
Orthopäden/Ärzte für physikalische Therapie	3,41 €	14,41 €	19,95 €	33,63 €
Urologen	26,12 €	28,40 €	66,16 €	95,76 €

alle Richtgrößen inkl. Sprechstundenbedarf, Angaben pro fachgruppenbezogenen kurativ-ambulanten Behandlungsfall (brutto)

2. Richtgrößen 2017 für Heilmittel

(gelten für niedergelassene Ärzte, im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung angestellte Ärzte in den zugelassenen medizinischen Versorgungszentren, in KV-Eigeneinrichtungen gemäß § 105 Abs. 1 SGB V, in Kommunalen Eigeneinrichtungen gemäß § 105 Abs. 5 SGB V und bei Vertragsärzten sowie Ärzte in zugelassenen Einrichtungen gemäß § 311 SGB V, jedoch nicht für Ermächtigte)

Bezeichnung	Altersgruppe 1 (0–15 Jahre)	Altersgruppe 2 (16–49 Jahre)	Altersgruppe 3 (50–64 Jahre)	Altersgruppe 4 (ab 65 Jahren)
Allgemeinmediziner/Praktische Ärzte	8,90 €	7,57 €	11,23 €	15,33 €
Anästhesisten	1,94 €	9,74 €	14,33 €	11,15 €
Chirurgen	4,36 €	15,08 €	21,34 €	21,90 €
Frauenärzte	0,04 €	0,52 €	4,42 €	7,59 €
HNO-Ärzte	11,25 €	2,91 €	3,85 €	3,08 €
Hautärzte	0,03 €	3,84 €	7,84 €	7,38 €
fachärztliche Internisten/Lungenärzte	0,56 €	3,20 €	3,57 €	3,30 €
hausärztliche Internisten	4,25 €	5,79 €	8,30 €	12,44 €
Kinderärzte	14,67 €	12,72 €	6,27 €	22,00 €
Nervenärzte/Psychiater	27,78 €	13,62 €	17,05 €	24,60 €
Orthopäden/Ärzte für physikalische Therapie	22,62 €	33,84 €	33,31 €	30,93 €
Urologen	0,53 €	0,84 €	0,91 €	0,63 €

Angaben pro fachgruppenbezogenen kurativ-ambulanten Behandlungsfall (brutto)

Bitte beachten Sie hierzu den Artikel im Rundschreiben auf Seite 3.

Ihr Ansprechpartner: Thomas Kaiser, Telefon 03643 559-771

Abrechnung/Honorarverteilung

Der elektronische Honorarbescheid ab 01.01.2017 – eHon

Im letzten Rundschreiben informierten wir Sie ausführlich über die Einführung des elektronischen Honorarbescheides ab 01.01.2017. Sie können gemäß § 17 des Honorarverteilungsmaßstabes der KV Thüringen entscheiden, ob Sie ab 01.01.2017 Ihren Honorarbescheid in papiergebundener Form oder digitalisiert (eHon) erhalten möchten.

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“](#) aus.
- **Betriebsstätten mit angestellten Ärzten** bestimmen bitte mit dem [ANTRAG „Vollmachterteilung zur Einsichtnahme und Abholung persönlicher Onlinedokumente bzw. des elektronischen Honorarbescheides“](#) einen Bevollmächtigten, der im wirtschaftlichen Sinne im Namen der Betriebsstätte handelt.

Diese o. g. Anträge – **bitte unbedingt online ausfüllen** – finden Sie im Internetportal der KV Thüringen unter www.kvt.de → [Ärzte/Psych.](#) → [Beratungsservice A–Z](#) → [H](#) → [Honorarbescheid](#).

Ihr Ansprechpartner bei technischen Fragen zu eHon: Sven Dickert, Telefon 03643 559-109

Geänderte Zuzahlungsbeträge für physikalisch-medizinische Leistungen ab 2017

Die Krankenkassen haben uns mitgeteilt, dass sich **zum 01.01.2017** die Zuzahlungsbeträge für physikalisch-medizinische Leistungen bei Erbringung in der eigenen Praxis ändern. Betroffen sind die Zuzahlungen für **Massagen, Bäder und Krankengymnastik**, die als Bestandteil der ärztlichen Behandlung erbracht werden.

Es gelten ab dem 01.01.2017 einheitliche Zuzahlungen für Primärkassen und Ersatzkassen.

GOP	Zuzahlung je abgerechneter GOP – gültig ab 01.01.2017 –
30300	2,07 €
30301	0,84 €
30400	1,05 €
30402	1,66 €
30410	1,54 €
30411	0,52 €
30420	1,54 €
30421	0,52 €

Nach wie vor gilt: Die vorgenannten Leistungen sind bei **zuzahlungsbefreiten** Versicherten mit „A“ zu kennzeichnen (z. B. **30420A**).

Für alle Patienten, die **keiner** Zuzahlungsbefreiung unterliegen, ist der Zuzahlungsbetrag **in der Praxis vom Patienten abzufordern**. Die entsprechende Gebührenordnungsposition (GOP) wird ohne Buchstabenzusatz abgerechnet.

Hinweise rund um die DMP

Die koordinierenden Ärzte (erste Versorgungsebene) sind die Lotsen in den DMP (Disease-Management-Programmen):

- Überweisungen im Rahmen des DMP sind nur bei tatsächlich eingeschriebenen Versicherten auszustellen.
- Bei vorliegendem Überweisungsgrund an die zweite Versorgungsebene wird die Überweisung mit dem eindeutigen Hinweis auf das jeweilige DMP sowie der Überweisungsgrund benannt.
- Werden eingeschriebene Diabetiker an den Augenarzt überwiesen, muss auf der Überweisung ebenfalls der Vermerk des korrekten DMP erfolgen.

Gängige Abkürzungen im DMP:

- DMP – DM1 (Diabetes mellitus Typ 1)
- DMP – DM2 (Diabetes mellitus Typ 2)
- DMP – KHK (Koronare Herzkrankheit)
- DMP – AST (Asthma bronchiale)
- DMP – COPD (Chronisch obstruktive Lungenerkrankung)

Fallstricke bei den DMP-Dokumentationen: **Das Nichtbeachten von Updates für die DMP-Software!**

Unsere Empfehlung:

Bei Aufforderung zum Einspielen eines Updates, dieses genau nach Vorgabe des Softwareherstellers vornehmen.

Zu späte Übertragung von Dokumentationen an die DMP-Datenstelle:

Einige Praxen haben die Dokumentationen erst Wochen oder gar Monate nach der Erstellung der Dokumentationen an die DMP-Datenstelle gesandt. Dadurch besteht die Gefahr, dass diese Dokumentationen nicht mehr berücksichtigt werden und die entsprechenden Leistungen im aktuellen Abrechnungsquartal nicht mehr vergütet werden können.

Deshalb noch einmal der wichtige Hinweis: DMP-Dokumentationen müssen innerhalb von 52 Tagen nach Ende des entsprechenden Quartals an die DMP-Datenstelle übermittelt werden. Werden sie später übertragen, gilt die Dokumentation als nicht fristgemäß übermittelt und kann nicht vergütet werden. **Bitte beachten Sie** deshalb die **Verfristungstermine** für die Dokumentationen. Die aktuellen Verfristungstermine sind unter <http://www.dmpservices.de/index.php/aerzte-kliniken> einsehbar.

Unsere Empfehlung:

Versenden Sie die Daten möglichst regelmäßig, am besten monatlich. Verlagern Sie die letzte Lieferung am Quartalsende nicht zu weit ins nächste Quartal hinein.

Achten Sie bitte außerdem aktiv auf die Rückmeldungen der DMP-Datenstelle je Übertragung.

So soll es sein:

1. Übersenden der DMP-Dokumentationen per E-Mail an die Datenstelle. Datenträgerübermittlung ist möglich, aber anfälliger für Fehler.
2. Nach dem E-Mail-Versand erhalten Sie innerhalb von 24 Stunden eine automatisch generierte Eingangsbestätigung von der Datenstelle. Dies ist aber **keine** Bestätigung, dass die Dokumentationen vollständig und plausibel sind. Achten Sie bitte dennoch auf diese erste Rückmeldung – kommt diese **nicht zeitnah**, ist Ihre E-Mail **nicht** bei der Datenstelle eingegangen.
3. Waren die übertragenen Dokumentationen nicht lesbar oder nicht korrekt, erhalten Sie zeitnah eine **weitere** Rückmeldung per E-Mail mit einer entsprechenden Fehlermeldung.
4. Soweit **keine** Fehlermeldung der Datenstelle erfolgt, können Sie von einer korrekten Übertragung ausgehen. Es muss also **regelmäßig** auf weitere Meldungen der Datenstelle geachtet werden.

5. In der Folge verschickt die Datenstelle **monatlich** die DMP-Arztinformation an die Praxis. Diese enthält eine Auflistung aller im Vormonat eingegangenen Datensätze, die versichertenbezogen mit Statusangabe (vollständig, unvollständig, plausibel, unplausibel, fristgerecht, verfristet) aufgeführt werden. **Fehlt diese Meldung, wurden keine Daten verarbeitet und es erfolgt keine Vergütung.**

Unsere Empfehlungen:

- Rufen Sie bei Problemen der Datenstelle an und versuchen Sie, das Problem zu klären.
- Übersenden Sie bei Bedarf oder im Zweifel die Dokumentationen erneut.
- Drucken Sie alle eingehenden Rückmeldungen aus und bewahren Sie sie auf.

Weitere Informationen zum Thema DMP erhalten Sie im Internetportal der KV Thüringen unter www.kvt.de → [Arzt/Psychoth.](#) → [DMP](#). Dort finden Sie rechts im Bereich „Aktuelle Informationen“ auch ein PDF-Dokument mit den Fragen und Antworten zu den DMP zum Herunterladen.

Wenn es etwas in Sachen DMP vergütungstechnisch zu klären gibt, bitten wir Sie, sich bei uns zu melden.

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

Richtgrößen und Wirtschaftlichkeitsziele für das Übergangsjahr 2017

Für das Jahr 2017 wurden nochmals Richtgrößen vereinbart, welche in diesem Rundschreiben amtlich bekannt gemacht werden. Sie sind mit einer größeren Anzahl von Zielen im Arznei- und erstmals auch im Heilmittelbereich verbunden. Die Weiterentwicklung der Ziele erfolgt im Hinblick auf die geplante Ablösung der Richtgrößen ab dem Jahr 2018. Damit stellt das Verordnungsjahr 2017 einen Übergangszeitraum im Rahmen einer richtgrößenablösenden Vereinbarung dar.

Die Einhaltung der Zielwerte führt zu einer erheblichen Entlastung der zu prüfenden Kosten im Richtgrößenverfahren. Einzelheiten zu den Ordnungsquoten und Zielstellungen im Arznei- bzw. Heilmittelbereich erhalten Sie nach Finalisierung durch die Vertragspartner im Rundschreiben Januar 2017.

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

Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie

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

Medizinprodukte mit arzneimittelähnlichem Charakter können nur noch dann zu Lasten der Gesetzlichen Krankenkassen verordnet werden, wenn sie in Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie gelistet sind. Das gilt auch für Verordnungen im Sprechstundenbedarf. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat folgende Verlängerungen der Verordnungsfähigkeit beschlossen:

Produktbezeichnung	Befristung der Verordnungsfähigkeit bis	Inkrafttreten des Beschlusses
BelAir® NaCl 0,9 %	08.11.2021	09.11.2016
Healon®	01.11.2019	02.11.2016
Healon5®	01.11.2019	02.11.2016
Healon GV®	01.11.2019	02.11.2016
Microvisc® plus	01.09.2020	01.11.2016

▪ 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 AM-RL aufgenommen.

Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum	Zugelassene Anwendungsgebiete*	Zusatznutzen gegenüber einer zweckmäßigen Vergleichstherapie*
Albutrepenonacog alfa (Idelvion®) 01.12.2016	Prophylaxe und Therapie von Patienten mit Hämophilie B	Nicht quantifizierbarer Zusatznutzen – da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt.
Ataluren (Translarna®) 01.12.2016 der Beschluss vom 21.05.2015 ist aufgehoben	Dyckhenne-Muskeldystrophie bei gehfähigen Patienten ab fünf Jahren; das Vorliegen einer Nonsense-Mutation im Dystrophin-Gen ist durch Gentest nachzuweisen	Geringer Zusatznutzen – da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt.
Daratumumab (DARZALEX) 0.12.2016 befristet bis zum 30.11.2019	Patienten mit rezidiviertem und refraktärem Multiplen Myelom	Nicht quantifizierbarer Zusatznutzen – da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt.
Elotuzumab (Emplicity®) 01.12.2016	In Kombination mit Lenalidomid und Dexamethason zur Behandlung des multiplen Myeloms nach mindestens einer vorangegangenen Therapie	Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen gegenüber verschiedenen Therapien
Eribulin (HALAVEN®) 01.12.2016	Neues Anwendungsgebiet: nicht resezierbares Liposarkom (nach Anthrazyklin-Therapie)	Es besteht ein Anhaltspunkt für einen beträchtlichen Zusatznutzen für Patienten, für die Dacarbazin eine geeignete Therapieoption darstellt. Ein Zusatznutzen ist nicht belegt für Patienten, die für andere Therapieoptionen (außer Dacarbazin) in Frage kommen. Die Vergleichstherapie war eine anti-neoplastische Therapie nach Maßgabe des Arztes.

Wirkstoff (Handelsname) Beschlussdatum	Zugelassene Anwendungsgebiete*	Zusatznutzen gegenüber einer zweckmäßigen Vergleichstherapie*
Migalastat (Galafold) 01.12.16	Behandlung von Patienten ab 16 Jahren mit gesicherter Diagnose des Morbus Fabry (α -Galactosidase-A-Mangel)	Nicht quantifizierbarer Zusatznutzen – da es sich um ein Arzneimittel zur Behandlung eines seltenen Leidens handelt, gilt der medizinische Zusatznutzen durch die Zulassung als belegt.

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

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

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

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

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung informiert auf 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

Nur codierte Kassenrezepte für Arznei- und Hilfsmittel verwenden – Muster 16 und BtM-Rezepte

Gemäß Bundesmantelvertrag Ärzte (Erläuterungen zur Vordruckvereinbarung) darf der Vertragsarzt nur Arzneiverordnungsblätter (rotes Muster 16) verwenden, die diejenige Betriebsstättennummer (in Thüringen in der Regel die Hauptbetriebsstättennummer), in der Codierleiste unten rechts enthalten, an deren zugehöriger Betriebsstätte er die jeweilige Leistung erbracht hat.

Die vertragsärztliche Verwendung von Muster 16-Vordrucken ohne entsprechende Codierung ist unzulässig!

Die Erstbestellung von codierten Kassenrezepten für den Arzt erfolgt durch die Kassenärztliche Vereinigung (Hauptabteilung Kassenärztliche Versorgung) bei der Firma Swiss Post Solutions GmbH. Dort können Thüringer Vertragsärzte jederzeit direkt kostenlose Nachbestellungen vornehmen:

Swiss Post Solutions GmbH, Systemformstraße 5, 83209 Prien am Chiemsee
Telefon: 08051 602-330, Fax: 08051 602-347,
E-Mail: shop@sps-prien.de, Internet: www.sps-prien.de

Betäubungsmittelrezepte werden hiervon abweichend nur vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte – Bundesopiumstelle – Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3, 53175 Bonn (Telefon 0228 99307-4321, www.bfarm.de) nach erfolgtem Nachweis der Approbation/Berufserlaubnis zur Verfügung gestellt. Sie sind im unteren Verordnungsbereich mit einer neunstelligen fortlaufenden Rezept-Nummer codiert und darüber dem jeweiligen Arzt zugeordnet (und enthalten keine Betriebsstättennummer in der weißen Codierleiste). Jeder Arzt in einer Gemeinschaftspraxis muss eigene BtM-Rezepte verwenden und ist für diese persönlich verantwortlich!

Ihr Ansprechpartner: Dr. Urs Dieter Kuhn, Telefon 03643 559-767

Wirkstoff AKTUELL zu Apremilast

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

In der **Anlage 1** dieses Rundschreibens erhalten Sie das Informationsblatt „Wirkstoff AKTUELL“, Ausgabe 4/2016, zu Apremilast. Diese aktuelle Ausgabe finden Sie, wie alle bisherigen Informationsblätter auch, auf dem Internetportal 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

Änderungen bei der Verordnung von Heilmitteln

Die bundeseinheitlichen **Praxisbesonderheiten** werden zum Jahresende von einer weiterentwickelten Diagnosenliste „**Besondere Verordnungsbedarfe**“ abgelöst. Darauf haben sich die KBV und der GKV-Spitzenverband geeinigt und die Liste um weitere Diagnosen ergänzt – unter anderem zu geriatrischen Erkrankungen und Entwicklungsstörungen bei Kindern. Die Regelung tritt zum 01.01.2017 in Kraft.

Unter der Kategorie „geriatrische Syndrome“ wurde eine Reihe von Diagnosen aufgenommen, die ab dem 70. Lebensjahr einen besonderen Verordnungsbedarf darstellen – etwa Demenz und Osteoporose mit pathologischer Fraktur. Ebenfalls hinzugekommen ist die Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn (vor dem 65. Lebensjahr). Darüber hinaus wurden spezifische Diagnosen aus den folgenden Bereichen in die Liste aufgenommen: Entwicklungsstörungen bei Kindern, sekundäres Parkinson-Syndrom, chronische Atemwegserkrankungen mit Ursprung in der Perinatalperiode, Versorgung von Schulterläsionen, Systemkrankheiten des Bindegewebes, Kyphosen, Skoliosen sowie juvenile Osteochondrosen.

Die Regelungen zum **langfristigen Heilmittelbedarf** werden zum 01.01.2017 ebenfalls um einige Diagnosen erweitert und etwas vereinfacht. Die Diagnosen sind künftig als Anlage zur Heilmittel-Richtlinie gelistet. Hier entfällt das Antrags- und Genehmigungsverfahren durch die Krankenkassen. Zudem muss der Regelfall nicht erst durchlaufen werden, sondern es kann sofort mit einer Verordnung außerhalb des Regelfalls begonnen werden. Das heißt, es darf der Bedarf für maximal zwölf Wochen auf einem Rezept verordnet werden. Diese Verordnungen unterliegen nicht den Wirtschaftlichkeitsprüfungen.

Neu aufgenommen wurden u. a. die Diagnosen systemischer Lupus erythematodes und schwere chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD). Zudem wurden einige Diagnosen auf die Liste gesetzt, die bisher als Praxisbesonderheiten anerkannt waren.

Versicherte mit einer vergleichbar schweren Erkrankung, die nicht auf der Diagnosenliste steht, können weiterhin individuelle Anträge bei ihrer Krankenkasse stellen. Die Regelungen hierfür wurden klarer und eindeutiger formuliert. So können die Kassen jetzt eine unbefristete oder auf mehrere Jahre befristete Genehmigung erteilen.

Die **Diagnosenlisten** zum besonderen Verordnungsbedarf und zum langfristigen Heilmittelbedarf finden Sie in den **Anlagen 2a und 2b** dieses Rundschreibens. Die neuen Diagnosen sind gelb hinterlegt.

Ab Januar 2017 gibt es **neue Formulare** für die Verordnung von Physiotherapie/Podologie (Muster 13), Logopädie (Muster 14) und Ergotherapie (Muster 18). Auf allen drei Formularen ist künftig ein zweites Feld für einen ICD-Code eingefügt, welches für die Kennzeichnung bestimmter besonderer Verordnungsbedarfe (= Praxisbesonderheiten) bei operativen Eingriffen des Skelettsystems benötigt wird. Es besteht aber keine Verpflichtung dieses zweite Feld immer auszufüllen. Da es sich um eine Stichtagsregelung handelt, verlieren die alten Formulare mit dem 01.01.2017 ihre Gültigkeit – ausschlaggebend ist hierbei das Ausstellungsdatum. Alle verordnenden Praxen bekommen rechtzeitig ein Starterpaket zugesandt. **Achtung!** Bei der Anwendung der Blankoformularbedruckung müssen Sie die Praxissoftware aktualisieren.

Wer zur Verordnung von Heilmitteln sein Praxisverwaltungssystem nutzt, muss ab Januar 2017 eine von der KBV zertifizierte Software verwenden.

Die Software enthält alle Informationen der Heilmittel-Richtlinie und des Heilmittel-Katalogs. Sie prüft die Plausibilität der eingegebenen Daten und warnt, wenn die Verordnung unvollständig ist. Zudem wird angezeigt, wenn die Diagnose einen besonderen Ordnungsbedarf (Praxisbesonderheit) oder einen langfristigen Heilmittelbedarf begründet. Die KBV hat hierzu eine Praxisinformation erstellt, welche Sie in **Anlage 3** dieses Rundschreibens finden.

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

Sicherstellung

Thüringer Förderpaket für Haus- und Fachärzte für das Jahr 2017

Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen in Thüringen hat am 20.10.2016 erneut ein umfangreiches Förderpaket für niedergelassene und niederlassungsinteressierte Ärzte, auf der Grundlage des Bedarfsplans vom 01.01.2013, der 3. Anpassung des Bedarfsplans zum 01.07.2016 sowie der Maßstäbe zur Feststellung von Überversorgung und Unterversorgung in der vertragsärztlichen Versorgung (Bedarfsplanungs-Richtlinie vom 20.12.2012), für das Jahr 2017 beschlossen. Eine Übersicht zum Förderpaket für das Jahr 2017 finden Sie in **Anlage 4** dieses Rundschreibens.

Einerseits soll mit finanziellen Anreizen weiterhin drohender Unterversorgung in bestimmten Gebieten entgegengewirkt werden, andererseits soll auch dem sich bereits jetzt abzeichnenden zusätzlichem lokalem Versorgungsbedarf Rechnung getragen werden.

Anhand von Kriterien, die sich bereits in den letzten Jahren bewährt haben, wurden Regionen und Maßnahmen ermittelt. So werden in einzelnen Regionen in verschiedenen Fachgebieten Praxisübernahmen und auch Praxisneugründungen finanziell mit insgesamt jeweils bis zu 60.000 € unterstützt. Ältere Ärzte, die über ihr 65. Lebensjahr hinaus weiter in bestimmten Gebieten tätig sind, können pro Quartal 1.500 € zusätzlich zu ihrem Honorar erhalten.

- **Die Fördermaßnahmen sind an folgende Durchführungsbestimmungen gebunden:**
 - Beginn der Förderung ab Antragstellung
 - Auszahlung mit der arztbezogenen Restzahlung für das betreffende Quartal
- **Bedingungen für die Gewährung des Investitionskostenzuschusses bei Praxisneugründung und Praxisübernahme:**
 - keine Förderung, wenn lediglich ein Statuswechsel stattfindet
 - Investitionskostenzuschuss in Höhe von max. 60.000 €; Gewährung bei Erreichen des Schwellenwertes – zu erfragen in der Abteilung Sicherstellung – in Höhe von 3.000 € pro Quartal innerhalb der ersten fünf Jahre nach Beginn der Förderung
 - Mindestsprechstundenzeit von 25 Stunden pro Woche bei Vollzeittätigkeit
 - anteilige Förderung bei hälftiger Zulassung/Teilzeittätigkeit
- **Bedingungen für die Förderung bestehender Praxen in bestimmten Regionen über das durchschnittliche Aufgabealter hinaus:**
 - 65. Lebensjahr vollendet
 - Praxis in einer Förderregion
 - Förderung von max. 1.500 € pro Quartal, wenn mindestens 75 % der durchschnittlichen Fallzahl der Arztgruppe pro Quartal des gesamten Bundesgebietes erreicht wird.

Alle Förderungen sind ohne Rückzahlungsverpflichtung.

Ihre Ansprechpartner in der Abteilung Sicherstellung:

- Mabel Kirchner, Telefon 03643 559-736
- Ronald Runge, Telefon 03643 559-732
- Peter Hedt, Telefon 03643 559-736

Versorgung der Patienten über Weihnachten und Neujahr

Durch das Engagement vieler Kollegen ist es uns auch in diesem Jahr gelungen, den ärztlichen Notdienst über die Weihnachtsfeiertage und den Jahreswechsel sicherzustellen. Die Dienstpläne für den Sitzdienst in den 27 Notdienstzentralen und für den Fahrdienst stehen – dafür möchten wir Ihnen danken.

Ebenso wichtig ist es jedoch, die ambulante Versorgung der Patienten an den Wochentagen vor Weihnachten sowie zwischen Weihnachten und Silvester sicherzustellen. Auch an diesen Tagen werden Patienten ärztliche Hilfe benötigen. Wenn Sie Ihre Praxis oder Ihr MVZ an diesen Tagen urlaubsbedingt schließen möchten, vergessen Sie bitte nicht, vorher eine Vertretung abzustimmen.

Bitte informieren Sie Ihre Patienten über Praxisaushänge und Anrufbeantworter, wer an diesen Tagen die Vertretung übernimmt. Dauert die Vertretung länger als eine Woche, müssen Sie das der KV Thüringen rechtzeitig **vor der Abwesenheit** unter Angabe des Vertreters anzeigen. Nutzen Sie für Ihre **Meldung des Formular „Anzeige einer Vertretung“**. Das Formular kann im Internetportal der KV Thüringen unter www.kvt.de → [Arzt/Psychoth.](#) → [Beratungsservice A-Z](#) → [V](#) → [Vertretung](#) heruntergeladen werden. Es ist nicht zulässig, ein Krankenhaus als Vertretung anzugeben. Eine gute Organisation im Vorfeld erspart hier unangenehme Nachfragen.

Ihre Ansprechpartnerinnen

- zum Dienstplan ärztlicher Notdienst: Kathleen Reisenweber, Telefon 03643 559-721
Anika Struck, Telefon 03643 559-738
- zur Anzeige einer Vertretung: Beate Liebeskind/Regina Roth, Telefon 03643 559-743

Qualitätssicherung

Neue Qualitätsmanagement-Richtlinie

Zukünftig gelten für Praxen und Krankenhäuser einheitliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement (QM).

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat hierfür eine neue Richtlinie beschlossen, die am 16.11.2016 in Kraft getreten ist. Sie löst die drei bisherigen Qualitätsmanagement-Richtlinien für den vertragsärztlichen, den vertragszahnärztlichen sowie den stationären Bereich ab.

Die Qualitätsmanagement-Richtlinie sowie weiterführende Informationen zum Thema Qualitätsmanagement finden Sie im Internetportal der KV Thüringen (www.kvt.de → [Arzt/Psychoth.](#) → [Beratungsservice von A bis Z](#) → [Q](#) → [Qualitätsmanagement](#)).

▪ „Mein PraxisCheck-Qualitätsmanagement“: Kostenloser Online-Test steht zur Verfügung

Um die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten beim Qualitätsmanagement nach der neuen Richtlinie zu unterstützen, hat die KBV ihr Service-Angebot „Mein PraxisCheck“ ausgebaut: Ab sofort können Ärzte und Psychotherapeuten mit dem Online-Test auf www.kbv.de/praxischeck mit wenigen Klicks herausfinden, wo sie in puncto Qualitätsmanagement stehen.

Nach dem Check erhält jeder Teilnehmer einen ausführlichen Ergebnisbericht. Darin sind auch praktische Tipps und Empfehlungen aufgeführt, wie Fehler vermieden und Abläufe im Praxisalltag noch verbessert werden können. Die Teilnahme ist anonym und kostenlos. „Mein PraxisCheck“ gibt es bereits zu den Themen Hygiene, Informationssicherheit und Impfen.

Ihre Ansprechpartnerin: Kerstin Budach, Telefon 03643 559-749

Qualitätsbericht für das Berichtsjahr 2015

Der Qualitätsbericht der KV Thüringen für das Berichtsjahr 2015 ist fertiggestellt und steht Ihnen zum Herunterladen im Internetportal der KV Thüringen zur Verfügung unter www.kvt.de → [Arzt/Psychoth.](#) → [Qualität/Fortbildung](#) → [Abteilung Qualitätssicherung](#) → [Qualitätsberichte](#).

Ihre Ansprechpartnerin: Dr. Bettina Tittel, Telefon 03643 559-717

Disease-Management-Programme

BARMER GEK und Deutsche BKK fusionieren zur BARMER

Zum 01.01.2017 fusionieren die BARMER GEK und die Deutsche BKK zur BARMER. Die im Umlauf befindlichen elektronischen Gesundheitskarten (eGK) behalten weiterhin ihre Gültigkeit, so dass sich für die Abrechnung des vorgenannten Versichertenkreises keine Änderung ergibt. Die neue Krankenkasse wird das Institutskennzeichen der ehemaligen BARMER GEK bekommen.

Die Anpassung ist laut Information der KBV im PVS-Update für das 1. Quartal 2017 bereits enthalten, so dass keine Schwierigkeiten bei der Verarbeitung der Daten zu erwarten sind.

Für den Versicherten wird keine neue DMP Teilnahme- und Einwilligungserklärung (TE/EWE) erstellt.

Ihre Ansprechpartnerin: Sylvia Steinhäuser, Telefon 03643 559-245

Änderung des vergütungsrelevanten Qualitätsziels im DMP COPD

Im Rahmen der Weiterentwicklung der Disease-Management-Programme verständigten sich die Vertragspartner das Qualitätsziel im DMP COPD zu ändern.

Voraussichtlich und vorbehaltlich der Unterzeichnung der Vertragspartner wird mit Wirkung zum 01.01.2017 das Qualitätsziel „**Die Überprüfung der Inhalationstechnik – mindestens einmal jährlich**“ (*Zielerreichung von mindestens 90 Prozent der Patienten*) relevant für die Auszahlung des Qualitätsbonus.

Das bisherige Qualitätsziel „Vermeidung der stationären Aufenthalte aufgrund von COPD-Symptomatik“ ist ab 01.01.2017 **nicht mehr vergütungsrelevant**.

Ihre Ansprechpartnerin: Jana Schröder, Telefon 03643 559-745

Verträge

Asylbewerber mit eingeschränktem Leistungsanspruch – Ansprechpartner der zuständigen Krankenkassen

Im November-Rundschreiben 2016 haben wir Sie erstmals über die Neuregelungen zur medizinischen Versorgung von Asylbewerbern mit eingeschränktem Leistungsanspruch ab 2017 informiert.

Alle Asylbewerber mit Wohnort in Thüringen werden ab dem 01.01.2017 mit einer elektronischen Gesundheitskarte (eGK) von den Krankenkassen ausgestattet. **Ausnahmeregelung:** Flüchtlinge, die sich in den Erstaufnahmeeinrichtungen des Landes in Gera und Suhl (z. T. auch in Jena) aufhalten und noch keine eGK und auch keine Ersatzbescheinigung haben, werden weiterhin einen **Behandlungsschein des Landesverwaltungsamtes** vorlegen.

Für Fragen zur Anspruchsberechtigung der Asylbewerber mit eingeschränktem Leistungsanspruch haben wir Ihnen die Ansprechpartner der zuständigen Krankenkassen in einer Übersicht zusammengestellt.

Die Ansprechpartner der zuständigen Krankenkassen sind:

Krankenkasse	Stadt/Landkreis	Ansprechpartner	Telefonnummer	E-Mail-Adresse
IKK classic	Gera	Frau Krug	0365 8226-6850	katrin.krug@ikk-classic.de
	Weimar	Frau Fabian	03643 49709-3982	daina.fabian@ikk-classic.de
	Weimarer Land	Frau Preusser	03644 65268-3931	diana.preusser@ikk-classic.de
	Sömmerda	Frau Arnold	03634 69209-3970	petra.arnold@ikk-classic.de
DAK-Gesundheit	Stadt Erfurt	Herr Thöner	0361 737790	eric.thoener@dak.de
	Gotha	Herr Burkhardt	03621 211990	heiko.burkhardt@dak.de
	Unstrut-Hainich-Kreis	Frau Oska	03601 856300	bettina.oska@dak.de
	Ilm-Kreis	Herr Umlauf	03681 805090	marko.umlau@dak.de
	Greiz	Frau Pöschel	03661 443990	katrin.poeschel@dak.de
	Saale-Orla-Kreis	Herr Vollmer	03671 456360	joerg.vollmer@dak.de
Knappschaft	Kyffhäuserkreis	Frau Schlünß	03632 657-100	uta.schluess@kbs.de
		Herr Kopf	03632 657-172	siegfried.kopf@kbs.de
		Frau Topf	03632 657-140	antje.topf@kbs.de
AOK PLUS	Eisenach, Jena, Altenburger Land, Suhl, Eichsfeld, Hildburghausen, Saale-Holzland-Kreis, Schmalkalden-Meiningen, Sonneberg, Wartburgkreis	Frau Brendel	0800 10590-41372	monika.brendel@plus.aok.de
		Frau Hüber	0800 10590-41335	silvia.hueber@plus.aok.de
		Frau Kolpe	0800 10590-41364	sylvia.kolbe@plus.aok.de
Siemens-BKK	Saalfeld-Rudolstadt	Herr Sebbesse	030 257949120	Mathias.Sebbesse@SBK.org
		Frau Kunze	0341 550078-427	daniela.kunze@sbk.org
BKK Verkehrsbau Union	Nordhausen	Frau Paul	030 726 12 8331	Nadine.Paul@bkk-vbu.de
		Frau Biroth	030 726 12 8204	Annett.Biroth@bkk-vbu.de
		Herr Reinecke	03631 467230	andre.reinecke@bkk-vbu.de

Weitere Informationen erhalten Sie im Internetportal der KV Thüringen www.kvt.de unter „Aktuelle Meldungen“ oder in einem unserer nächsten Rundschreiben. Das aktualisierte **Merkblatt „Ambulante ärztliche Behandlung von Flüchtlingen und Asylsuchenden“** stellen wir Ihnen als Beilage zu diesem Rundschreiben zur Verfügung.

Ihre Ansprechpartnerin: Carmen Schellhardt, Telefon 03643 559-134

Aktualisierte Listen der teilnehmenden BKKn an Thüringer Sonderverträgen

In folgenden Anlagen dieses Rundschreibens sind für das 1. Quartal 2017 die Betriebskrankenkassen aufgeführt, die an den zwischen dem BKK Landesverband Mitte und der KV Thüringen geschlossenen Sonderverträgen teilnehmen:

- **Anlage 5:** Hausarztzentrierte Versorgung, ab 01.01.2008,
- **Anlage 6:** Hautkrebsvorsorge-Verfahren, ab 01.10.2014,
- **Anlage 7:** Starke Kids Thüringen, ab 01.10.2012.

Ihr Ansprechpartner: Frank Weinert, Telefon 03643 559-136

Übersicht der an dem IV-Vertrag „Hallo Baby“ teilnehmenden Betriebskrankenkassen und teilnehmenden stationären Einrichtungen

Der BKK Landesverband Mitte hat uns die am IV-Vertrag „Hallo Baby“ teilnehmenden Betriebskrankenkassen (inkl. der Betriebskrankenkassen, die an der Zusatzvereinbarung Sonographie teilnehmen) sowie die Perinatalzentren/geburtshilflich-neonatologischen Schwerpunktkrankenhäuser für das **1. Quartal 2017** mitgeteilt. Die Übersicht ist diesem Rundschreiben (siehe **Anlage 8**) beigefügt.

Ihre Ansprechpartnerin: Carmen Schellhardt, Telefon 03643 559-134

Finanzen und Organisation

Rechenschaftsbericht über die Verwendung der Haushaltsmittel für das Haushaltsjahr 2015

Entsprechend § 305 b des V. Sozialgesetzbuches hat die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen für das Haushaltsjahr 2015 die unten dargestellten Daten zu veröffentlichen, wobei das Haushaltsjahr 2015 die abgerechneten Quartale 4/2014 bis 3/2015 beinhaltet und den Zeitraum 01.01. bis 31.12.2015 betrifft:

1. Abrechnungsdaten	2015	2014
Honorarvolumen der bereichseigenen Ärzte und nichtärztlichen Psychotherapeuten	1.023.822.722,00 €	991.242.427,00 €
Anzahl der abrechnenden Ärzte und nichtärztlichen Psychotherapeuten	4.188	4.120
Abrechnungsfälle der bereichseigenen Ärzte und nichtärztlichen Psychotherapeuten	16.886.787	16.803.623
2. Haushaltsdaten		
Aufwand gesamt	28.666.937,25 €	26.587.159,74 €
davon		
Personalaufwand gesamt	17.514.241,23 €	16.652.612,79 €
Sachaufwand	3.873.675,81 €	3.425.428,23 €
Aufwand für Sicherstellungsmaßnahmen	2.292.268,48 €	1.799.261,59 €
Sonstiger Aufwand	6.187.949,32 €	4.709.857,13 €
Verwaltungskostenumlage	26.202.564,52 €	23.244.653,15 €
Sonstige Erträge	3.665.570,32 €	3.342.506,59 €
Jahresergebnis	1.201.197,59 €	
Investitionen	329.154,97 €	286.823,32 €
3. Sonstige Daten		
Verwaltungskostenumlagesatz in %		
konv. Abrechn. LE	3,90 %	3,90 %
EDV-Abrechner KV-SafeNet	2,10 %	2,10 %
EDV-Abrechner Online	2,90 %	2,20 %
Sicherstellungsumlage	0,20 %	0,10 %
Stellenplan (Anzahl der Stellen)	265,27	261,79
Bilanzsumme	329.079.401,05 €	343.136.778,99 €

Erläuterungen:

1. Abrechnungsdaten

Das Honorarvolumen des 4. Quartals 2014 bis zum 3. Quartal 2015, das an die Thüringer Vertragsärzte und Psychotherapeuten ausgeschüttet wurde, verzeichnete einen Anstieg von ca. 3,29 % gegenüber dem Vorjahr. Die Abrechnungsfälle stiegen ebenfalls gegenüber dem Vorjahr um ca. 0,5 %.

2. Haushaltsdaten

Der Gesamtaufwand erhöhte sich gegenüber dem Vorjahr um ca. 7,82 %. Dies trifft anteilig für fast alle Kontengruppen zu. Die Erhebung einer separaten Umlage in Höhe von 0,2 % des Bruttohonorarvolumens zur weiteren Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung blieb auch im Jahr 2015 notwendig. Die Einnahmen aus der Verwaltungskostenumlage erhöhten sich um ca. 12,73 % gegenüber dem Vorjahr. Die Steigerung resultiert aus der Erhöhung der Gesamtvergütung auf der Grundlage der Gesamtverträge für das Jahr 2015.

Bei den sonstigen Erträgen handelt es sich z. B. um Beiträge der Krankenkassen an der gemeinsamen Selbstverwaltung der Zulassungs- und Prüfungsausschüsse, Kapitalerträge und Mieteinnahmen. Diese sonstigen Erträge steigerten sich gegenüber dem Vorjahr um ca. 10,6 %.

Das Wirtschaftsjahr 2015 konnte mit einem positivem Ergebnis abgeschlossen werden.

Die Investitionen steigerten sich gegenüber dem Vorjahr um ca. 14,7 %.

Die Vertreterversammlung hat in ihrer Sitzung am 09.11.2016 den Haushalt für das Geschäftsjahr 2017 beschlossen.

Danach ergeben sich die folgenden **Verwaltungskostensätze**:

Verwaltungskostenumlage für die Abrechnung ärztlicher Leistungen mittels KV-SafeNet	2,15 %
Verwaltungskostenumlage für die Abrechnung aller ärztlicher Leistungen über ein Annahme-Portal im Hause der KV Thüringen bzw. auf papiergebundenem Weg	3,90 %
Verwaltungskostenumlage für die Abrechnung ärztlicher Leistungen im Rettungsdienst	1,50 %
Beendigung der Umlage für den Sonderposten für Sicherstellungsmaßnahmen	--
Neueinführung einer Umlage für den Sonderposten für Weiterbildungsmaßnahmen	0,35 %

Ihre Ansprechpartner: Sven Auerswald, Telefon 03643 559-196
Jörg. R. Mertz, Telefon 03643 559-290

Termine der Abschlagszahlungen und der Restzahlungen des Jahres 2017

Folgende Termine werden für die Abschlagszahlungen des Jahres 2017 festgelegt:

Abschlagszahlung für	Datum der Bankbelastung
Dezember 2016	05. Januar 2017
Januar 2017	03. Februar 2017
Februar 2017	03. März 2017
März 2017	05. April 2017
April 2017	05. Mai 2017

Abschlagszahlung für	Datum der Bankbelastung
Mai 2017	02. Juni 2017
Juni 2017	05. Juli 2017
Juli 2017	04. August 2017
August 2017	05. September 2017
September 2017	05. Oktober 2017
Oktober 2017	03. November 2017
November 2017	05. Dezember 2017

Die Restzahlungen werden für folgende Kalenderwochen geplant:

Restzahlung für	Kalenderwoche
III. Quartal 2016	4. Kalenderwoche 2017
IV. Quartal 2016	17. Kalenderwoche 2017
I. Quartal 2017	30. Kalenderwoche 2017
II. Quartal 2017	43. Kalenderwoche 2017

Für das Jahr 2017 werden die Abschlagszahlungen aufgrund einer verbesserten Liquiditätsplanung **um 10 % erhöht**.

Die Formel zur Berechnung der Abschlagszahlung lautet wie folgt:

Bruttogehalt der letzten vier Quartale
geteilt durch 16 zuzüglich 10 % (entspricht 27,5 % des Quartalshonorars)

Grundsätzlich erfolgt eine individuelle Anpassung der Abschlagszahlung in Sonderfällen, z. B. bei Krankheit, Überzahlungen oder wenn eine abweichende Kontinuität in der Höhe der Bruttogehälter vorliegt. Zuvor muss der Vertragsarzt bzw. -psychotherapeut die KV Thüringen kontaktieren und individuelle Absprachen treffen.

Wir möchten Sie gleichzeitig darauf hinweisen, dass aufgrund dieser neuen Berechnungsformel die zu erwartende Restzahlung nicht mehr 25 % betragen wird. Es sollte mit der Abrechnung des 1. Quartals 2017 daher mit einer geringeren Restzahlung gerechnet werden, die nicht aus einem geringeren Honorar resultiert.

Ihre Ansprechpartnerinnen: Petra Uhlmann, Telefon 03643 559-242
Lysann Pafel, Telefon 03643 559-246

Informationen

Auch 2017 bleibt der Überweisungscode gültig

Aufgrund der uns aktuell erreichenden Nachfragen möchten wir Sie informieren, dass die Ihnen zugesandten ÜberweisungsCodes im Rahmen der Terminservicestelle über den Januar 2017 hinaus ihre Gültigkeit behalten.

Sofern neue ÜberweisungsCodes zur Verfügung stehen, werden wir Sie zeitnah informieren.

Übersicht der Leistungskataloge ermächtigter Ärzte

In der Online-Arztssuche der KV Thüringen werden Fachärzte wegen des zum Teil sehr eingeschränkten Leistungskataloges nicht angezeigt. Aus diesem Grund war es niedergelassenen Ärzten bisher nur möglich, den Leistungsumfang bei der KV zu erfragen.

Nunmehr finden Sie im KVTOP-Dokumentencenter in der Rubrik Dokumente/Publikationen/Ermächtigung die Leistungskataloge der ermächtigten Ärzte. Diese Daten werden nach jedem Zulassungsausschuss aktualisiert.

Ihre Ansprechpartner in der ServiceStelle: Telefon 03643 559-751, -729

Patienteninformation zum Medikationsplan

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat ein Informationsschreiben für Patienten zum neuen Medikationsplan erstellt. Darin werden die Vorteile für den Patienten erläutert und Hinweise zum Umgang mit dem Plan gegeben.

Eine Kopiervorlage finden Sie in der **Beilage** dieses Rundschreibens. Alternativ können Sie ein Falblatt mit ähnlichem Inhalt nutzen, welches die KBV unter www.kbv.de/html/1150_25103.php zur Verfügung stellt. Für Ihre Patienten können Sie diesen Flyer auch in einer kleinen Stückzahl über die KV Thüringen per E-Mail (info@kvt.de) bestellen.

Behandlung von gehörlosen Patienten

Die Kommunikation zwischen Arzt und gehörlosen Patienten ist nicht einfach. Hier können Gebärdensprachdolmetscher helfen. Die betreffenden Patienten haben Anspruch auf die Unterstützung eines Gebärdensprachdolmetschers, soweit dies im Zusammenhang mit ambulanten Leistungen der Krankenkasse notwendig ist. Die Patienten können sich entsprechende Dolmetscher über die Vermittlungsstelle bei der Landesdolmetscherzentrale für Gebärdensprache organisieren. Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten für diese Dolmetscherleistung. Die Kosten werden direkt zwischen Dolmetscher und der Krankenkasse abgerechnet; auch eine Kostenerstattung an den Versicherten ist möglich.

Ihre Ansprechpartner in der KV Thüringen

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

Heute: Abteilung Honorare/Widersprüche

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abteilung Honorare/Widersprüche sind Ihre Ansprechpartner, wenn Sie Fragen zu Ihrem Honorarbescheid haben. Die 18 Frauen und zwei Männer gehören zur Hauptabteilung Abrechnung. Sie bearbeiten verschiedene Anträge rund um das Honorar, z. B. auf Erhöhung des Individuellen Punktzahlvolumens, und Widersprüche gegen den Honorarbescheid.

Im Mittelpunkt ihrer Tätigkeit steht die Beratung in Honorarangelegenheiten. Mitglieder können sich telefonisch oder persönlich in der KV-Geschäftsstelle beraten lassen. Auch bei schriftlichen Anfragen suchen die Berater das Gespräch, denn auf diese Weise lassen sich Unklarheiten oft am besten ausräumen. Besonders viele Anfragen erhalten die Mitarbeiter, wenn neue Honorarregelungen in Kraft getreten sind, insbesondere wenn sich solche Regelungen erstmals praktisch in den Honorarbescheiden niederschlagen. Deshalb bietet die Leiterin der Abteilung auch regelmäßig Seminare zum Honorarbescheid an.



Vordere Reihe v. l.: Nico Nolte, Viola Friebe, Susann Reise, Katrin Pfeuffer, Susanne Gröschel, Abteilungsleiterin Christina König; hintere Reihe v. l.: Nancy Päselt, Claudia Köster, Diana Hertig, Claudia Pfeffer (Gruppenleiterin), Bettina Helferich, Marina Müller, Robin Scheffel

KV Thüringen verabschiedet zwei Hauptabteilungsleiterinnen

Zum Jahresende verabschiedet die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen zwei langjährige Hauptabteilungsleiterinnen: Frau Dr. med. habil. Editha Kniepert, Leiterin der HA Verordnungs- und Wirtschaftlichkeitsberatung, und Frau Regina Reinhard, Leiterin der HA Vertragswesen beenden zum Jahreswechsel ihre Tätigkeit und gehen in den Ruhestand. Die offizielle Verabschiedung fand am 13. Dezember statt.

▪ Dank von Vorstand und Hauptgeschäftsführer

Vorstand und Geschäftsführung dankten Frau Dr. Kniepert und Frau Reinhard für ihr langjähriges Engagement im Sinne der Ärztlichen Selbstverwaltung. Die 1. Vorsitzende des Vorstandes, Dr. med. Annette Rommel, sagte, beide hätten der KV ihren Stempel aufgedrückt. Hauptgeschäftsführer Sven Auerswald verwies auf die hohe Kompetenz, mit der beide gearbeitet und mit der sie sich bundesweit Achtung im KV-System erworben haben. Für den Ruhestand wünschten Vorstand, Hauptgeschäftsführer und Mitarbeiter alles Gute.

Die Diplom-Wirtschaftswissenschaftlerin Regina Reinhard kam 1991 von der Friedrich-Schiller-Universität Jena zur KV Thüringen, um beim Aufbau des Vertragswesen mitzuwirken. Zunächst leitete sie das Referat, später die Hauptabteilung Vertragswesen. Sie war maßgeblich an der Ausgestaltung der vertraglichen Grundlagen der kassenärztlichen Tätigkeit in Thüringen und an den Honorarverhandlungen beteiligt.

Während meiner über 25-jährigen KV-Tätigkeit habe ich Kontinuität und Wandel in der ambulanten ärztlichen Versorgung unmittelbar erfahren. Ich erinnere mich noch sehr gern an die Aufbruchstimmung und die auf allen Seiten vorhandene Begeisterung, das Gesundheitswesen in Thüringen neu zu gestalten. Die ab 1993 folgenden Honorarverhandlungen mit den Krankenkassenverbänden waren geprägt durch ständig geänderte Rahmenbedingungen in Form einer Vielzahl von Kostendämpfungsgesetzen. Der Anspruch unseres Teams bestand immer darin, den vorhandenen Verhandlungsspielraum im Interesse aller Vertragsärzte und Psychotherapeuten zu nutzen.

Ich danke Ihnen – im Namen meiner Mitarbeiter – für die konstruktive Unterstützung und Zusammenarbeit. Ich bin überzeugt, dass Ihnen ab 2017 weiterhin hochmotivierte Mitarbeiter unter der Leitung von Herrn Ralf Babuke zur Seite stehen werden.

Vielen Dank für Ihr Vertrauen.

Ihre Regina Reinhard

Die habilitierte Fachärztin für Pharmakologie und Toxikologie, Dr. Editha Kniepert, kam 1997 von der Universität Leipzig zur KV Thüringen, zunächst als Mitarbeiterin der Gruppe Verordnungen. Im Jahr 2000 übernahm sie die Leitung des Bereiches, seit 2006 als Hauptabteilungsleiterin. Sie engagierte sich gleichermaßen bei den jährlichen Verhandlungen zu Arznei-, Verband- und Heilmittelvereinbarungen wie bei Fortbildungen und individuellen Beratungen zur wirtschaftlichen Verordnung unserer Vertragsärzte.

Seit fast 20 Jahren freue ich mich, Sie als Vertragsärzte bei Ihren Fragen zu fachgerechten und wirtschaftlichen Verordnungen zu unterstützen. Ein „Pharmakologentraum“, bei der Behandlung von Patienten beratend tätig zu sein, wurde wahr. Auch Ihre engagierten Praxismitarbeiter trugen regelmäßig dazu bei.

Ihre Fragen und Probleme waren für mich Motivation und Zeichen der Wertschätzung zugleich. Für Ihr Vertrauen und Ihre konstruktive Kritik danke ich Ihnen sehr, auch im Namen meiner Mitarbeiter. Ich bin sicher, dass Sie sich auch ab 2017 unter der Leitung von Frau Dr. Anke Möckel zur wirtschaftlichen Verordnung weiterhin gut beraten fühlen werden.

Mit kollegialer Hochachtung!

Ihre Editha Kniepert

Für die Zeit ab 2017 haben sowohl Frau Reinhard als auch Frau Dr. Kniepert viel vor: Frau Reinhard möchte u. a. ihr seit der Jugend bestehendes Interesse an Fremdsprachen „wiederbeleben“, soziale Kontakte auffrischen und vor allem mehr Zeit mit ihrer Familie, insbesondere den Enkelkindern, verbringen. Auch Frau Dr. Kniepert freut sich auf mehr Bewegung, verschiedene neue Vorhaben und viel gemeinsame Zeit mit ihrer Familie und ihrem Freundeskreis.



V. l.: Frau Regina Reinhard und Frau Dr. Editha Kniepert

Termine zur Abrechnungsannahme für das 4. Quartal 2016

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

02.01. bis 06.01.2017

Das Mitgliederportal KVTOP ist ausschließlich über das Sichere Netz der KVen (Zugang via KV-SafeNet) zu erreichen.

Sie können die Abrechnungsdatei auch vor dem **02.01.2017** einreichen und müssen dies der KV Thüringen auch **nicht** melden. Bitte beachten Sie jedoch, dass bei Einreichungen vor den o. g. Terminen der vollständige Betrieb des Portals nicht rund um die Uhr gewährleistet werden kann.

Ihre Ansprechpartner für die Übermittlung mittels KV-SafeNet: Sven Dickert, Telefon 03643 559-109
Torsten Olschewski, Telefon 03643 559-104

Die nachfolgenden Termine beziehen sich auf die Annahme der Abrechnungsunterlagen und dem Zugang zu den Datenträgerterminals in der KV Thüringen:

Montag bis Freitag: 02.01.2017 bis 06.01.2017 08:00 – 17:00 Uhr

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

Achtung!

Zu einer kompletten Quartalsabrechnung gehören auch die **Abrechnungs-Sammelerklärung sowie die Fallzusammenstellung/Fallstatistik**. Bitte beachten Sie, dass auch die Papierunterlagen zeitnah zu uns geschickt werden. Bitte achten Sie außerdem darauf, die **Abrechnungs-Sammelerklärung zu unterschreiben und mit Ihrem Vertragsarztstempel abzustempeln**.

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

Fortbildungen und Veranstaltungen in Thüringen

Medizin trifft Klassik in Weimar

Wann? 13. und 14. Januar 2017

Wo? KV Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar

Das Programm und Anmeldeformular finden Sie im Internet unter www.mcg-online.de.

Bitte melden Sie sich **bis zum 06.01.2017** an und nutzen Sie dafür das Anmeldeformular auf der o. g. Internetseite.

Gern können Sie sich auch per E-Mail info@mcg-online.de anmelden.

Veranstalter:
MEINHARDT CONGRESS GmbH
Marpergerstraße 27
04229 Leipzig
Telefon 0341 4809270



Fortbildungsveranstaltungen der KV Thüringen

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
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 Friedrich-Schiller-Universität, Jena	Praxispersonal 60,00 €
Mittwoch, 18.01.2017, 15:00–19:00 Uhr	Risiko- und Sicherheitsmanagement im QM-System 5 Punkte, Kategorie A	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 5 Punkte, Kategorie C	Steffen Göhring, Leiter der Hauptabteilung Abrechnung der KVT, Weimar	Praxispersonal, Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 25.01.2017, 15:00–18:00 Uhr	Schweigepflicht, Datenschutz und digitale Archivierung in der Arztpraxis 3 Punkte, Kategorie A	Nico Nolte, Mitarbeiter der Abteilung Honorare/Widersprüche, zertifizierter Datenschutzbeauftragter im Gesundheitswesen und Datenschutzbeauftragter der KVT, Weimar	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 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	Schutzimpfungen für Kinder und Erwachsene in der vertragsärztlichen Praxis/Mitwirken bei Schutzimpfungen	Dr. med. Anke Möckel, Leiterin der Abteilung Verordnungsberatung der KVT, Weimar	Praxispersonal 60,00 €
Samstag, 28.01.2017, 09:00–11:30 Uhr	Der Honorarbescheid 3 Punkte, Kategorie A	Christina König, Leiterin der Abteilung Honorare/ Widersprüche der KVT, Weimar	Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 01.02.2017, 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 60,00 €
Mittwoch, 01.02.2017, 15:00–19:00 Uhr	Grundlagentraining für Auszubildende und Berufsanfänger	Mechthild Wick, Personaltraining/ Coaching, Zert. Systemischer Coach, Stressmanagement- und Mentaltrainerin, Unterschwaningen	Praxispersonal 60,00 €
Mittwoch, 01.02.2017, 15:00–18:00 Uhr	Meridiane-Stretching	Heike Raudszus, Beratung und Entspannungstraining, vigor – Lebenskraft für Körper und Geist, Gotha	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 60,00 €

Datum/ Uhrzeit	Thema/ Zertifizierung	Referent(en)	Zielgruppe/ Gebühr
Mittwoch, 15.02.2017, 14:00–18:00 Uhr	Hinweise zur Verordnung von Arzneimitteln etc., Teil 1 Zertifizierung wurde beantragt	Bettina Pfeiffer, Mitarbeiterin der Abteilung Verordnungsberatung der KVT, Weimar	Vertragsärzte Kostenfrei
Mittwoch, 15.02.2017, 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 Friedrich- Schiller-Universität, Jena	Psychotherap., Vertragsärzte 60,00 €
Mittwoch, 15.02.2017, 14:00–19:00 Uhr	Einarbeitung neuer Praxis-Mitarbeiter	Katja Saalfrank, Praxismanagement und -beratung, Selbitz	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 60,00 €
Mittwoch, 15.02.2017, 14:00–16:15 Uhr	Englisch für Praxispersonal Der Kurs umfasst 10 Termine à 3 Unterrichtsstunden und findet immer im wöchentlichen Rhythmus mittwochs von 14:00 bis 16:15 Uhr statt (nicht an Feiertagen).	Jutta Barz-Hotz, Diplom- Übersetzerin und Berufspädagogin, ERWS UG (h.b.), Erfurt	Praxispersonal 100,00 € für alle Termine
Mittwoch, 15.02.2017, 15:00–19:00 Uhr	Wartezeiten- und Terminmanagement	Dipl.-Theol. Torsten Klatt-Braxein, institut salus medici, Berlin	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 60,00 €
Mittwoch, 15.02.2017, 15:00–19:00 Uhr	Word 2010 (Grundkurs)	Dipl.-Math. oec. Stephan Büchner, Leiter der Gruppe Statistik der KVT, Weimar	Praxispersonal, Psychotherap., Vertragsärzte 60,00 €
Mittwoch, 15.02.2017, 16:30–18:45 Uhr	Englisch für Ärzte Der Kurs umfasst 10 Termine à 3 Unterrichtsstunden und findet immer im wöchentlichen Rhythmus mittwochs von 16:30 bis 18:45 Uhr statt (nicht an Feiertagen).	Jutta Barz-Hotz, Diplom- Übersetzerin und Berufspädagogin, ERWS UG (h.b.), Erfurt	Psychotherap., Vertragsärzte 120,00 € für alle Termine

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.

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 10 07 40, 07740 Jena
Telefon: 03641 614-142, -143, -145, Telefax: 03641 614-149
E-Mail: akademie@laek-thueringen.de

▪ Notfälle sicher beherrschen

Termin: 17./18.02.2017 – Teil 1

- Hinweise auf die rechtlichen Verpflichtungen (1), Aktuelle Empfehlungen zur Reanimation, die häufigsten Kindernotfälle, DD Thoraxschmerz und ACS, DD Bewusstlosigkeit, Unverträglichkeitsreaktionen, Berichte/Falldiskussionen aus dem Notfallalltag, EKG – AED – Medikamente (mit Demo), Wiederbeleben – Das habe ich lange nicht gemacht, Praktische Übungen – Notfallmanagement

Termin: 17./18.03.2017 – Teil 2

- Hinweise auf rechtliche Verpflichtungen (2), Rechtliche Probleme, Analgesie, Asthma, Hyperventilation, Aspiration, Blutdruck, Rhythmusstörungen, Verbrennungen und Hitzeschäden, Spontangeburt zu Hause, Versorgung von Neugeborenen, Praktische Übungen und Tipps, IT-Simulation, Praktische Übungen – Notfallmanagement

Termin: 27./28.10.2017 – Teil 3

- Hinweise auf aktuelle Regelungen, Akut fiebernder Patient, Akute Psychose ... Suizidalität, Akutes Abdomen, Akuter Kopfschmerz, Vergiftungen, Leichenschau, „Kleine“ Unfallchirurgie, Praktische Übungen und Tipps, Praxis Traumaversorgung, IT-Simulation, Praktische Übungen – Notfallmanagement

Ort: Hotel Dorotheenhof, Dorotheenhof 1, Weimar
Leitung: Dr. med. Jens Reichel, Jena
Zertifizierung: je 16 Punkte, Kategorie C, NOTZERT
Gebühr: je 250 €

▪ Suchtmedizinische Grundversorgung Baustein 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 €

▪ Fortbildungskurs zur Verlängerung der Fachkunde Leitender Notarzt

Termine: 22.02.2017, 09:00 – 16:30 Uhr; 26.04.2017, 09:00 – 16:30 Uhr
Ort: Kassenärztliche Vereinigung, Zum Hospitalgraben 8, Weimar
Leitung: Dr. med. Jens Reichel, Jena
Zertifizierung: je 10 Punkte, Kategorie C, NOTZERT
Gebühr: je 120 €

▪ 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

(Akademie der Landesärztekammer Thüringen, Institut für Rechtsmedizin, Universitätsklinikum Jena)

Praktische Fragen des Arztrechts – vor allem für Berufseinsteiger mit Falldiskussion

Termin: 15.03.2017, 15:00 – 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?

- 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 A
 Gebühr: 40 €

Anmeldung/Information:

Geschäftsstelle der Landestierärztekammer Thüringen, Thälmannstraße 1/3, 99085 Erfurt
 Telefon: 0361 64438793, E-Mail: info@lkt.de

▪ 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 €

▪ Train the Trainer, Modul 2: Fachspezifisches Modul – Allgemeinmedizin

Termin: 26.04.2017
 Ort: Landesärztekammer, Im Semmicht 33, Jena
 Zertifizierung: 4 Punkte, Kategorie A
 Gebühr: 60 €

▪ Medizinische Fortbildungstage Thüringen 2017

Termin: 07. bis 09.06.2017
 Ort: Kaisersaal, Futterstraße 15/16, 99084 Erfurt
 Leitung: Prof. Dr. med. Heiko Wunderlich, Jena
 Information: www.medizinische-fortbildungstage.org

Praxispersonal

▪ **Ausbildungsbefähigung**

(eine Qualifikation für Medizinische Fachangestellte, die Auszubildende (MFA) anleiten)

- Allgemeine Strukturen
- Die/Der Jugendliche in der Ausbildung
- Lernprozesse
- Organisation und Durchführung der Ausbildung

Termin: 13./14.01.2017, 24./25.02.2017, 25.03.2017

Ort: KV Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar

Leitung: Ingeborg Rogahn, Jena

Gebühr: 400 €

▪ **Hygienemanagement in der Arztpraxis**

1. Gesetzliche Grundlagen der Hygiene
2. Grundlagen der Hygiene
3. Personalhygiene
4. Aufbereitung von Medizinprodukten

Termin: 15.02.2017, 15:00 – 19:00 Uhr

Ort: Kassenärztliche Vereinigung, Zum Hospitalgraben 8, Weimar

Leitung: Frank Cebulla, Jena

Gebühr: 40 €

▪ **Intensivkurs für Medizinische Fachangestellte**

Themen:

- Organspende
- Rechtliche Fragen
- Hygienemanagement
- Wundversorgung
- Praxisorganisation
- Präanalytik
- Abrechnung
- Impfen
- Wichtige gastroenterologische und nephrologische Leitsymptome
- Notfälle in der Praxis
- Diabetestherapie in der hausärztlichen Praxis
- Neues und Wichtiges zur Blutzuckermessung
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Teil 1: 03./04.03.2017

Teil 2: 17./18.03.2017

Ort: KV Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar

Leitung: Doreen Stedry, Greiz, Ingeborg Rogahn, Jena

Gebühr: 400 €

Der fotografische Scharfblick eines Hobbyisten in die Landschaft und feinsinnige Makrofotografie

Künstlerische Fotografie – Carsten Hennig

Carsten Hennig hat sich mit dieser Ausstellung ein anregendes Thema zu eigen gemacht – er spürt in der Bildsprache der Fotografie einzigartigen Motiven nach, die der Betrachter ohne Mühe versteht und die ihm etwas Wertvolles vermitteln. Fotos können uns neugierig machen – seien es Landschaftsbilder oder die feingliedrige und feinsinnige Makrofotografie von Flora und Fauna. So können Fotos eine Geschichte erzählen, uns berühren oder auch der Beweisführung dienen, wenn man in der Natur Seltenheiten auf der Spur ist.

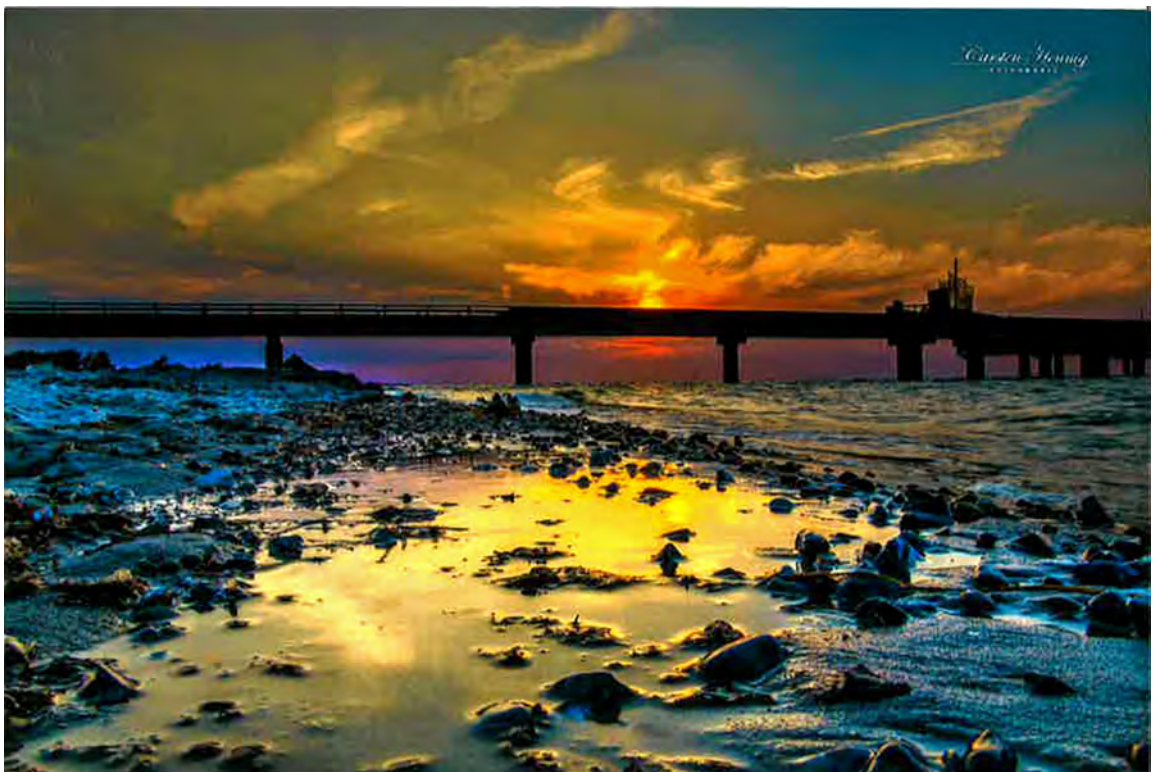
Der Autodidakt Carsten Hennig vertritt die Auffassung, dass Landschaftsfotos eine gewisse Perfektion aufweisen sollten, um vorzeigbar zu sein. Schlichte und bescheidene Momentaufnahmen von Situationen und Begebenhei-

ten sollten durch die Fotografie festgehalten werden, da sie sonst zu schnell im Gedächtnis verblässen, meint der Fotoexperte, den man in der Natur selten ohne Kamera antrifft. Das besondere Interesse des Fotokünstlers gilt der digitalen Fotografie, die mit der Nutzung einer ersten Spiegelreflexkamera begann. Später packte ihn die Neugier auf weiteres „Fototechnische“, und er nutzte das Internet, um seine Kenntnisse zu vervollkommen und sich weiterzuentwickeln.

Carsten Hennig möchte mit seiner Kunst die Einmaligkeit des Augenblicks im Bild festhalten, diesen Moment, der unantastbar und nicht wiederholbar ist.

Autorin Carola-Manuela Riemer

Die Ausstellung wird mit einer **Vernissage am Sonntag, den 15. Januar 2017 um 11 Uhr** in der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, in Weimar eröffnet. Diese können Sie bis zum 3. April, wochentags von 9:00 bis 16:00 Uhr, besuchen.





Apremilast

Plaque-Psoriasis

Patienten mit Plaque-Psoriasis stehen nach Versagen einer topischen Behandlung und PUVA (Psoralen und UVA-Licht) systemische Immunsuppressiva zur Verfügung. Als Wirkstoffe für die systemische Therapie kommen zunächst Ciclosporin, Methotrexat oder Fumarsäureester infrage. Ohne ausreichenden Therapieerfolg, bei Unverträglichkeiten oder Kontraindikationen für die konventionellen systemischen Therapien ist eine Behandlung mit biologischen Immuntherapeutika (Tumornekrosefaktor-alpha(TNF- α)-Antagonisten, Ustekinumab, Secukinumab) indiziert. Apremilast kann eine Alternative sein. Valide Daten für einen direkten Vergleich mit biologischen Immuntherapeutika liegen aber bisher nicht vor.

Psoriasis-Arthritis

Die symptomatische Therapie der Psoriasis-Arthritis erfolgt in Anlehnung an die Therapie der rheumatoiden Arthritis initial mit nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR). Wenn der Einsatz von NSAR keinen ausreichenden Erfolg zeigt, ist bei zunehmender Krankheitsaktivität und schlechter Prognose eine Behandlung mit nicht-biologischen DMARDs (Disease Modifying Antirheumatic Drugs) indiziert. Apremilast kann bei Unverträglichkeiten oder unzureichendem Ansprechen von nicht-biologischen DMARDs eingesetzt werden. TNF- α -Antagonisten, Secukinumab oder Ustekinumab können bei Patienten, die trotz eines nicht-biologischen DMARD weiterhin eine hohe Krankheitsaktivität aufweisen, eine Alternative sein.

Indikation

Plaque-Psoriasis

Zur Behandlung der mittelschweren bis schweren chronischen Plaque-Psoriasis bei erwachsenen Patienten, die auf eine andere systemische Therapie, wie Ciclosporin oder Methotrexat oder Psoralen in Kombination mit UVA-Licht (PUVA), nicht angesprochen haben oder bei denen eine solche Therapie kontraindiziert ist oder die diese nicht vertragen haben.

Psoriasis-Arthritis

Allein oder in Kombination mit krankheitsmodifizierenden antirheumatischen Arzneimitteln (DMARDs) zur Behandlung der aktiven Psoriasis-Arthritis (PsA) bei erwachsenen Patienten, die auf eine vorangegangene DMARD-Therapie unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben.

Empfehlungen zur wirtschaftlichen Verordnungsweise

Allgemein

- Bei Patienten mit Plaque-Psoriasis und Psoriasis-Arthritis sollte die Wahl des systemischen Immuntherapeutikums in Abstimmung mit einem Rheumatologen erfolgen.
- Vor dem Einsatz biologischer systemischer Immuntherapeutika ist das erhöhte Infektions- und Tumorrisiko zu berücksichtigen und mit dem Patienten zu erörtern.

- Die Anwendung von biologischen systemischen Immuntherapeutika sollte von Ärzten mit Erfahrung in der Behandlung der Psoriasis bzw. Psoriasis-Arthritis eingeleitet und überwacht werden.

Plaque-Psoriasis (1-9)

- Eine systemische Therapie der mittelschweren bis schweren Plaque-Psoriasis ist ab einem PASI (Psoriasis Area and Severity Index) und/oder DLQI (Dermatology Life Quality Index) > 10 bzw. einem

Befall von > 10 % der Körperoberfläche (KOF) indiziert. Therapieziel ist die bestmögliche Reduktion der Symptomatik und Steigerung der Lebensqualität (DLQI), wobei eine nachhaltige Wirkung bei akzeptablem Verträglichkeitsprofil und einer guten Anwendbarkeit angestrebt wird.

- Vor Beginn einer systemischen Therapie sollten der Impfstatus überprüft und (latente) chronische Infektionen (HIV, Hepatitis B und C, Tuberkulose) mittels Screening-Tests ausgeschlossen werden. Vor und während der Behandlung mit Fumarsäureestern sind Blutbildkontrollen durchzuführen, um das mögliche Risiko einer schweren anhaltenden Lymphopenie zu minimieren. Patienten mit schweren anhaltenden Lymphopenien haben ein potenzielles Risiko für opportunistische Infektionen (u. a. progressive multifokale Leukoenzephalopathie) (10).
- Bei einem Einstieg in die systemische Therapie sollten initial konventionelle systemische Immuntherapeutika eingesetzt werden. Dazu gehören die Immunsuppressiva Ciclosporin, Fumarsäureester und Methotrexat. Zusätzlich zu der systemischen Therapie ist eine Kombination mit einer topischen Therapie erforderlich.
- Ciclosporin und Methotrexat sind Mittel der Wahl, insbesondere wenn ein rascher Wirkeintritt notwendig ist oder wenn das Ansprechen und die Wirksamkeit unter Fumarsäureester unbefriedigend sind. Bei Nichtansprechen kann ein Wechsel von Ciclosporin auf Methotrexat und umgekehrt eine Therapieoption sein. Fumarsäureester eignen sich insbesondere für die Langzeittherapie, das PASI-75-Ansprechen (eine mindestens 75-prozentige Reduktion des PASI-Wertes) beträgt nach 16 Wochen 50–70 %.
- Ciclosporin sollte möglichst nur intermediär zur akuten Intervention für maximal drei bis sechs Monate eingesetzt werden. Bei einer Langzeittherapie, spätestens nach ein bis zwei Jahren, ist vor allem wegen der Nephrotoxizität und der Blutdruckerhöhung und eines erhöhten Malignomrisikos, das bei allen systemischen Immunsuppressiva besteht, die Indikation zur Fortsetzung der Therapie kritisch zu überprüfen.
- Vor einer Behandlung mit Methotrexat ist der Patient über die potenziellen hepatotoxischen Risiken (Transaminasenanstieg, Leberfibrose) aufzuklären. Regelmäßige Leberfunktionstest sind

durchzuführen und der Patient ist hinsichtlich weiterer Risiken (Übergewicht, Alkoholabusus, Diabetes mellitus) zu überwachen.

- Retinoide in niedriger Dosierung werden als Monotherapie bei Plaque-Psoriasis aufgrund mangelnder Wirksamkeit nicht empfohlen.
- Orale Kortikosteroide sollten nicht zur Therapie der Psoriasis eingesetzt werden. Sie können die Hauterscheinungen einer Psoriasis zwar bessern, jedoch nach Dosisreduktion oder nach Ende der Behandlung zu einer Verschlechterung der dermatologischen Symptome führen.
- Nach Ausschöpfen der konventionellen systemischen Therapieoptionen ohne ausreichenden Therapieerfolg oder bei Unverträglichkeiten oder Kontraindikationen für die konventionellen systemischen Therapien ist eine Behandlung mit biologischen systemischen Immuntherapeutika indiziert. Bei der Beurteilung des Therapieansprechens ist die unterschiedliche Dauer der Induktionsphase (12–16 Wochen) zu beachten. Wird nach der Induktionsphase keine mindestens 50-prozentige Reduktion des PASI-Scores erreicht, sollte eine individuelle Therapieoptimierung stattfinden.
- Als biologische systemische Immuntherapeutika können die zur Behandlung der Psoriasis zugelassenen TNF- α -Antagonisten (Adalimumab, Etanercept, Infliximab) oder Interleukin-Inhibitoren (Secukinumab, Ustekinumab) eingesetzt werden. Die Wirksamkeit von Etanercept ist in der Induktionsphase hinsichtlich der mittleren Ansprechrate geringer. Alternativ kann Ustekinumab eingesetzt werden. Die Sicherheitshinweise zu Ustekinumab (Aufreten einer exfoliativen Dermatitis (Erythrodermie) und Exfoliation der Haut) sind zu beachten (11). Adalimumab und Secukinumab sind auch für eine First-line-Therapie zugelassen.
- Bei nicht ausreichendem Therapieerfolg mit einem biologischen systemischen Immuntherapeutikum ist eine Umstellung auf ein anderes Biologikum in Erwägung zu ziehen. Im Rahmen der frühen Nutzenbewertung nach § 35a SGB V zeigte Secukinumab gegenüber der jeweiligen zweckmäßigen Vergleichstherapie (zVT) für die Teilpopulation A (erwachsene Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis, die für eine systemische und/oder Phototherapie geeignet sind) keinen Zusatznutzen und für die Teilpopulation B (er-

wachsene Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis, die auf andere systemische Therapien einschließlich Ciclosporin, Methotrexat oder PUVA nur unzureichend angesprochen haben oder bei denen eine Kontraindikation oder Unverträglichkeit vorliegt) einen Hinweis auf einen beträchtlichen Zusatznutzen bei Patienten mit Biologika-Vorbehandlung und einen Hinweis auf einen geringen Zusatznutzen bei Patienten ohne Biologika-Vorbehandlung (12;13).

- Apremilast kann zu den biologischen systemischen Immuntherapeutika eine therapeutische Alternative sein. Apremilast sollte der Zulassung entsprechend aber nur dann eingesetzt werden, wenn die Patienten auf Ciclosporin oder Methotrexat oder PUVA nicht angesprochen haben oder eine solche Therapie kontraindiziert ist oder die Patienten diese nicht vertragen haben.
- Valide Daten für einen direkten Vergleich liegen aber bisher nicht vor. Im Rahmen der frühen Nutzenbewertung (§ 35a SGB V) von Apremilast wurden Adalimumab, Infliximab oder Ustekinumab als zVT festgelegt. Für diese Indikation lagen nur placebokontrollierte Studien sowie eine Studie gegenüber Etanercept vor. Etanercept wurde jedoch wegen der geringeren Wirksamkeit im Vergleich zu Adalimumab, Infliximab und Ustekinumab nicht als zVT festgelegt. Zudem hat der pharmazeutische Unternehmer auch für dieses Anwendungsgebiet keinen indirekten Vergleich gegenüber der zVT durchgeführt. Der Zusatznutzen ist damit laut Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) nicht belegt (14;15).

Psoriasis-Arthritis (8;14;16-18)

- Die Therapie der Gelenkmanifestationen orientiert sich an den Regeln für die Behandlung der rheumatoiden Arthritis bzw. der Spondylitis ankylosans. Variationen ergeben sich durch die außerordentlich unterschiedlichen Verläufe der Erkrankung sowie durch die Möglichkeit, dass Therapien die Hautsymptome verschlechtern können und dass aggressivere Behandlungsmethoden sowohl Haut- als auch Gelenksymptome beeinflussen.
- Die symptomatische Therapie der Psoriasis-Arthritis erfolgt in Anlehnung an die Therapie der rheumatoiden Arthritis initial mit NSAR. Diese zeigen zwar einen Nutzen hinsichtlich muskuloskelettaler Symptome, auf die Hautläsionen haben sie allerdings kaum einen Einfluss. Ihre Gabe

sollte auch aufgrund der kardiovaskulären und gastrointestinalen Risiken auf eine kurze Behandlungsdauer beschränkt bleiben.

- Wenn der Einsatz von NSAR keinen ausreichenden Erfolg zeigt, ist bei zunehmender Krankheitsaktivität (u. a. schmerzempfindliche Gelenke, Enthesitis) und schlechter Prognose (u. a. fortschreitende Gelenkzerstörung, radiologische Progression) eine Behandlung mit nicht-biologischen DMARDs indiziert:
 - Mit der Gabe von Methotrexat kann bei Patienten mit Psoriasis-Arthritis eine Verbesserung der Gelenk- und Hautsymptomatik erreicht werden.
 - Leflunomid zeigt ebenfalls eine Wirksamkeit auf die Polyarthritis und die Psoriasis-Arthritis.
- Lokale Injektionen von Kortikosteroiden können ergänzend verabreicht werden.
- Biologische systemische Immuntherapeutika (TNF- α -Antagonisten (Etanercept, Infliximab, Adalimumab, Golimumab) oder Interleukin-Inhibitoren (Ustekinumab oder Secukinumab)) können bei Patienten, die trotz eines nicht-biologischen DMARD weiterhin eine hohe Krankheitsaktivität aufweisen, eine Alternative sein. Es liegt keine Evidenz für die Überlegenheit eines TNF- α -Antagonisten gegenüber einem anderen oder gegenüber einem Interleukin-Inhibitor oder umgekehrt vor. Im Rahmen der frühen Nutzenbewertung nach § 35a SGB V ist ein Zusatznutzen von Secukinumab gegenüber der zVT (TNF- α -Antagonisten) nicht belegt (19;20).
- Apremilast sollte entsprechend der Zulassung nur bei Unverträglichkeiten oder unzureichendem Ansprechen einer DMARD-Therapie eingesetzt werden. Im Rahmen der frühen Nutzenbewertung (§ 35a SGB V) von Apremilast wurde als zVT ein TNF- α -Antagonist (Etanercept, Adalimumab, Infliximab oder Golimumab) ggf. in Kombination mit Methotrexat bestimmt. Als Zulassungsstudien lagen nur placebokontrollierte Studien und damit keine Studien gegenüber der zVT vor. Auch die europäische Zulassungsbehörde kritisierte, dass keine direkt vergleichenden Studien existieren. Darüber hinaus führte der pharmazeutische Unternehmer in seinem Dossier keinen indirekten Vergleich durch. Der Zusatznutzen von Apremilast in der genannten Indikation ist damit laut Beschluss des G-BA nicht belegt (14;15).

Kosten

Wirkstoff	Präparat	DDD-Angaben (mg) ¹	Dosis ^{2,3}	Kosten für 1 Jahr [€] ^{4,5,6,7}
PDE-4-Hemmer				
Apremilast	Otezla® 30 mg Filmtabletten	60 ⁸	60 mg / Tag p.o.	15.537,09 ⁹
Kortikosteroid				
Prednisolon	Generikum 10 mg, 20 mg Tabletten	10 ^{8,10}	10–40 mg / Tag p.o.	54,31–134,47
TNF-α-Antagonisten				
Adalimumab	Humira® 40 mg Injektionslösung im Fertigpen/in Fertigspritze	2,9 ¹⁰	40 mg / 2 Wochen s.c.	21.360,50 ⁹
Certolizumab Pegol	Cimzia® 200 mg Injektionslösung in Fertigspritze ¹¹	14 ¹⁰	200 mg / 2 Wochen s.c.	18.618,61 ⁹
Etanercept	Enbrel® 25 mg Injektionslösung in Fertigspritze	7 ¹⁰	50 mg / Woche s.c.	20.635,01 ⁹
Etanercept	Biosimilar (Benepali®), 50 mg Injektionslösung in Fertigspritze/im Fertigpen	7 ¹⁰	50 mg / Woche s.c.	17.267,37
Golimumab	Simponi® 50 mg Injektionslösung in Fertigspritze ¹¹	1,66 ¹⁰	50 mg / Monat s.c.	19.663,36 ⁹
Infliximab	Remicade® 100 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung	3,75 ¹⁰	5 mg / kg / 8 Wochen i.v.	17.726,15 ^{9,12,13}
Infliximab	Biosimilar (Inflectra®), 100 mg Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung	3,75 ¹⁰	5 mg / kg / 8 Wochen i.v.	14.991,05 ^{9,12,13}
Interleukin-Inhibitoren				
Secukinumab	Cosentyx® 150 mg Injektionslösung im Fertigpen	10 ¹⁰	150 mg / Monat s.c. ¹⁴ 300 mg / Monat s.c. ¹⁵	10.618,02 ⁹ 21.236,04 ⁹
Ustekinumab	Stelara® 45 mg Injektionslösung in Fertigspritze	0,54 ¹⁰	45 mg / 12 Wochen ¹⁶ s.c.	20.214,96 ⁹
Calcineurin-Inhibitor				
Ciclosporin	Generikum 100 mg Weichkapseln ¹⁷	250 ^{8,10}	2,5 mg / kg / Tag p.o.	2331,62 ¹²
Antimetabolite				
Leflunomid	Generikum 20 mg Filmtabletten ¹¹	20 ⁸	20 mg / Tag p.o.	811,27
Methotrexat	Lantarel® 7,5 mg Tabletten ¹⁸	2,5 ⁸	15 mg / Woche p.o.	86,63
Methotrexat	Generikum 15 mg Injektionslösung in Fertigspritze	–	15 mg / Woche s.c./i.m./i.v.	726,87
Sonstige				
Fumarsäureester	Fumaderm® (120/87/5/3 mg), magensaftresistente Tabletten ¹⁷	–	6 x 120/87/5/3 mg / Tag p.o. (± 3 x 2 Tabletten / Tag)	5984,39

Stand Lauerntaxe: 01.11.2016

¹Nach (21); ²Dosierung für Erhaltungstherapie gemäß Fachinformation (FI); ³die Dosierungen für die Induktions-/Aufsättigungs-/Testdosis sind für die jeweiligen Indikationsgebiete den FI zu entnehmen; ⁴Kostenberechnung bezogen auf die Tagesdosis der FI anhand des kostengünstigsten Präparates einschließlich Import; gesetzliche Pflichtabgabe der Apotheken und pharmazeutischen Unternehmen wurden berücksichtigt; ⁵bei Erhaltungstherapie können Kosten für die Induktions-/Aufsättigungs-/Testdosis hinzukommen; ⁶Kosten für Begleittherapien wurden nicht berücksichtigt; ⁷zur besseren Vergleichbarkeit der Kosten wurden Therapiekosten für ein Jahr berechnet, das jedoch nicht die tatsächliche Therapiedauer widerspiegelt, die jeweilige Therapiedauer ist der FI zu entnehmen; ⁸oral; ⁹preisgünstiger Import; ¹⁰parenteral; ¹¹nur für Indikation Psoriasis-Arthritis zugelassen; ¹²Berechnung für eine 70 kg schwere Person; ¹³Kosten für Spritzen, Nadeln und Infusionsbesteck nicht enthalten; ¹⁴Patienten mit Psoriasis-Arthritis; ¹⁵Patienten mit Plaque-Psoriasis sowie Patienten mit Psoriasis-Arthritis mit gleichzeitiger mittelschwerer bis schwerer Plaque-Psoriasis oder unzureichendem Ansprechen auf TNF- α -Inhibitoren; ¹⁶Dosis für Patienten \leq 100 kg; Patienten $>$ 100 kg: 90 mg / 12 Wochen; ¹⁷nur für Indikation Psoriasis zugelassen; ¹⁸teurere Generika vorhanden.

Neben den dargestellten Wirkstärken/Darreichungsformen stehen noch weitere zur Verfügung. Weitere Angaben zu Dosierungen/Dosierungsschemata sind den Fachinformationen zu entnehmen. Die Kostendarstellung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Wirkungsweise (8)

Apremilast ist ein oraler Phosphodiesterase-4(PDE-4)-Inhibitor und wirkt intrazellulär durch Modulation eines Netzwerks pro- und antiinflammatorischer Mediatoren. PDE 4 ist eine für zyklisches Adenosinmonophosphat (cAMP) spezifische und in Entzündungszellen dominante PDE. Durch PDE-4-Hemmung werden die intrazellulären cAMP-Spiegel angehoben. Dies führt durch Modulation der

Expression von TNF- α , IL-23, IL-17 und anderen inflammatorischen Zytokinen zur Downregulation der Entzündungsreaktion. Zyklisches AMP moduliert zudem die Konzentrationen antiinflammatorischer Zytokine wie IL-10. Es wird angenommen, dass diese pro- und antiinflammatorischen Mediatoren am Krankheitsgeschehen der Psoriasis und der Psoriasis-Arthritis beteiligt sind.

Wirksamkeit (8)

Plaque-Psoriasis

In der Indikation Plaque-Psoriasis ist Apremilast in zwei Doppelblindstudien (ESTEEM 1 und 2) im Vergleich zu Placebo untersucht worden. An diesen Studien nahmen insgesamt 1257 Personen mit Psoriasis, die

für eine Phototherapie oder eine systemische Behandlung geeignet erschienen, teil. Primärer Endpunkt dieser Studien war eine mindestens 75-prozentige Reduktion des PASI-Wertes (PASI-75) nach 16 Wochen Behandlung. Dieser wurde unter Apremilast signifikant häufiger erreicht (s. Tabelle 1).

Tabelle 1

Studienergebnisse				
Studie	ESTEEM 1		ESTEEM 2	
	Placebo	Apremilast 30 mg zweimal tgl.	Placebo	Apremilast 30 mg zweimal tgl.
n	282	562	137	274
PASI-75	5,3 % (15/282)	33,1 % ¹ (186/562)	5,8 % (8/137)	28,8 % ¹ (79/274)

¹p < 0,0001 für alle Vergleiche Apremilast versus Placebo

Psoriasis-Arthritis

In der Indikation Psoriasis-Arthritis wurden drei placebokontrollierte Doppelblindstudien (PALACE 1, 2, 3) bei Personen mit einer aktiven Psoriasis-Arthritis durchgeführt. Erwachsene, die trotz vorausgehender Therapie mit nicht-biologischen oder biologischen DMARDs mindestens drei geschwollene und mindestens drei schmerzhafte Gelenke hatten, wurden in die Studien eingeschlos-

sen. Insgesamt 1493 Patienten erhielten für 24 Wochen Apremilast (2 x 20 mg oder 2 x 30 mg) oder Placebo zusätzlich zu ihrer bisherigen Behandlung. Primärer Endpunkt war die Zahl der Patienten, die nach 16 Wochen eine mindestens 20-prozentige Besserung ihrer Gelenksymptome (ACR 20) hatten. Dieser Endpunkt wurde unter Apremilast signifikant häufiger als unter Placebo erreicht. Der Unterschied zwischen den beiden Apremilast-Dosierungen war nicht signifikant (s. Tabelle 2).

Tabelle 2

Studienergebnisse									
Studie	PALACE 1			PALACE 2			PALACE 3		
	Placebo	Apremilast 20 mg zweimal tgl.	Apremilast 30 mg zweimal tgl.	Placebo	Apremilast 20 mg zweimal tgl.	Apremilast 30 mg zweimal tgl.	Placebo	Apremilast 20 mg zweimal tgl.	Apremilast 30 mg zweimal tgl.
n	168	168	168	159	163	162	169	169	167
ACR 20 ¹ Woche 16	19,0 % (32/168)	30,4 % (51/168)	38,1 % (64/168)	18,9 % (30/159)	37,4 % (61/163)	32,1 % (52/162)	18,3 % (31/169)	28,4 % (48/169)	40,7 % (68/167)
p-Wert Apremilast vs. Placebo	–	0,0166	0,001	–	0,0002	0,006	–	0,0295	< 0,0001

¹Kriterien des American College of Rheumatology (ACR) für den Krankheitsverlauf der Psoriasis-Arthritis

Nebenwirkungen, Risiken und Vorsichtsmaßnahmen¹

□ Kontraindikationen

- Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der Bestandteile des Fertigarzneimittels
- Schwangerschaft

□ Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen

- Patienten mit der seltenen hereditären Galaktose-Intoleranz, Laktase-Mangel oder Glukose-Galaktose-Malabsorption sollten dieses Arzneimittel nicht einnehmen.
- Bei Patienten mit stark eingeschränkter Nierenfunktion sollte die Dosis von Apremilast auf 30 mg einmal täglich reduziert werden.
- Bei zu Beginn der Behandlung untergewichtigen Patienten sollte das Körpergewicht regelmäßig kontrolliert werden. Bei ungeklärtem und klinisch relevantem Gewichtsverlust sollte bei diesen Patienten eine ärztliche Abklärung erfolgen und das Absetzen der Behandlung erwogen werden.

□ Wechselwirkungen

- Die Apremilast-Exposition nimmt bei gleichzeitiger Anwendung mit starken CYP3A4-Induktoren (z. B. Rifampicin) ab und kann zu einem geringeren klinischen Ansprechen führen.
- Zwischen Ketoconazol und Apremilast besteht keine klinisch bedeutsame Arzneimittelwechselwirkung: Apremilast kann zusammen mit einem potenten CYP3A4-Inhibitor wie Ketoconazol angewendet werden.
- Bei Patienten mit Psoriasis-Arthritis besteht zwischen Apremilast und Methotrexat keine pharmakokinetische Arzneimittelwechselwirkung: Apremilast kann zusammen mit Methotrexat angewendet werden.
- Zwischen Apremilast und oralen Kontrazeptiva, welche Ethinylestradiol und Norgestimat enthalten, besteht keine pharmakokinetische Arzneimittelwechselwirkung: Apremilast kann zusammen mit oralen Kontrazeptiva angewendet werden.

Nebenwirkungen²

sehr häufig (≥ 1/10)	Diarrhoe, Übelkeit
häufig (≥ 1/100, < 1/10)	Bronchitis, Infektion der oberen Atemwege, Nasopharyngitis, verminderter Appetit, Schlaflosigkeit, Migräne, Spannungskopfschmerz, Kopfschmerz, Husten, Erbrechen, Dyspepsie, häufiger Stuhlgang, Oberbauchschmerzen, gastroösophageale Refluxkrankheit, Rückenschmerzen, Fatigue
gelegentlich (≥ 1/1000, < 1/100)	Überempfindlichkeit , Hautausschlag, Gewichtsverlust

¹ Die Informationen zu Nebenwirkungen, Risiken und Vorsichtsmaßnahmen erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Weitere Informationen sind der Fachinformation zu entnehmen. Aktuelle Warnhinweise wie z. B. Rote-Hand-Briefe sind zu beachten.

²**Fettgedruckte Nebenwirkungen:** im Rahmen des Zulassungsverfahrens **identifizierte Risiken** (Evidenz für Zusammenhang zwischen Arzneimittel und Bestehen eines Risikos liegt vor) (8).

Hinweise zu besonderen Patientengruppen	
Ältere Patienten	Keine Dosisanpassung erforderlich.
Kinder und Jugendliche	Für Kinder und Jugendliche nicht zugelassen.
Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion	Bei Patienten mit leicht und mäßig eingeschränkter Nierenfunktion ist keine Dosisanpassung erforderlich. Bei Patienten mit stark eingeschränkter Nierenfunktion (Kreatinin-Clearance < 30 ml/min, geschätzt nach der Cockcroft-Gault-Formel) sollte die Dosis von Apremilast auf 30 mg einmal täglich reduziert werden. Für die initiale Dosistitration wird in dieser Patientengruppe empfohlen, Apremilast nur mit dem in Tabelle 1 der Fachinformation angegebenen Schema für morgens zu titrieren und die Abenddosen auszulassen.
Patienten mit eingeschränkter Leberfunktion	Keine Dosisanpassung erforderlich.
Fertilität, Schwangerschaft und Stillzeit	Bevor mit der Behandlung begonnen werden kann, ist eine Schwangerschaft auszuschließen. Frauen im gebärfähigen Alter müssen eine zuverlässige Verhütungsmethode anwenden, um während der Behandlung eine Schwangerschaft zu verhindern. Kontraindiziert in der Schwangerschaft. Keine Anwendung während der Stillzeit.

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.

Literatur

1. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften: S-3 Leitlinie: Leitlinie zur Therapie der Psoriasis vulgaris: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/013-0011_S3_Psoriasis_vulgaris_Therapie_01_abgelaufen.pdf. AWMF-Leitlinien-Register Nr 013/001; Stand: 2011. Zuletzt geprüft: 23. September 2016.
2. von Kiedrowski R, Dirschka T, Kirchesch H et al.: Psoriasis vulgaris – ein praxisnaher Behandlungspfad. Der Deutsche Dermatologe 2011; Heft 9: 1-8.
3. Pathirana D, Ormerod AD, Saiag P et al.: European S3-guidelines on the systemic treatment of psoriasis vulgaris. J Eur Acad Dermatol Venereol 2009; 23 Suppl 2: 1-70.
4. Müller S, Ivanova K, Itin P, Häusermann P: Therapie der Plaque-Psoriasis, Teil 2. Schweiz Med Forum 2013; 13(7): 128-135.
5. Müller S, Ivanova K, Itin P, Häusermann P: Therapie der Plaque-Psoriasis, Teil 1. Schweiz Med Forum 2013; 13(6): 105-111.
6. National Institute for Health and Clinical Excellence: Psoriasis: assessment and management: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg153/resources/psoriasis-assessment-and-management-35109629621701>. NICE clinical guideline 153. Published 24 October 2012. Zuletzt geprüft: 23. September 2016.
7. Scottish Medicines Consortium: Apremilast (Otezla®) - Plaque Psoriasis: http://www.scottishmedicines.org.uk/files/advice/apremilast_Otezla_plaque_psoriasis_FINAL_May_2015_REVISIED_010615_for_website.pdf. Date Advice Published: 08052015. Zuletzt geprüft: 23. September 2016.
8. EMA: Otezla® European Public Assessment Report (EPAR): http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/EPAR_-_Public_assessment_report/human/003746/WC500182629.pdf. Stand: 20 November 2014. Zuletzt geprüft: 23. September 2016.
9. Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health: CADTH Common Drug Review - CDEC Final Recommendation APREMILAST (Otezla – Celgene) Indication: Moderate to Severe Plaque Psoriasis: <https://www.cadth.ca/sites/default/files/cdr/complete/SR0400-Otezla-Aug-10-15-e.pdf>. Notice of final recommendation. July 22, 2015. Zuletzt geprüft: 23. September 2016.
10. Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft: Rote-Hand-Brief zu Fumaderm® initial / Fumaderm® (Fumarsäurederivate): Vermeidung des Risikos opportunistischer Infektionen: <http://www.akdae.de/Arzneimittelsicherheit/DSM/Archiv/2013-35.html>. AkdÄ Drug Safety Mail 2013-35 vom 26. Juni 2013.
11. Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft: Rote-Hand-Brief zu Stelara®: <http://www.akdae.de/Arzneimittelsicherheit/DSM/Archiv/2014-31.html>. AkdÄ Drug Safety 2014-31 vom 21. November 2014.
12. Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV): Frühe Nutzenbewertung – Secukinumab – Plaque Psoriasis: <http://www.kbv.de/html/17903.php>. Zuletzt geprüft: 23. September 2016.
13. Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL): Anlage XII – Beschlüsse über die Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V – Secukinumab: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-2381/2015-11-27_AM-RL-XII_Secukinumab_2015-06-01-D167_BAnz.pdf. Berlin, 27. November 2015. Zuletzt geprüft: 23. September 2016.
14. Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV): Frühe Nutzenbewertung – Apremilast: <http://www.kbv.de/html/16368.php>. Zuletzt geprüft: 23. September 2016.
15. Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL): Anlage XII – Beschlüsse über die Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V – Apremilast: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-2304/2015-08-06_AM-RL-XII_Apremilast_2015-02-15-D-151_BAnz.pdf. Berlin, 12. Oktober 2015. Zuletzt geprüft: 23. September 2016.
16. Gossec L, Smolen JS, Ramiro S et al.: European League Against Rheumatism (EULAR) recommendations for the management of psoriatic arthritis with pharmacological therapies: 2015 update. Ann Rheum Dis 2016; 75: 499-510.
17. Scottish Medicines Consortium: Apremilast (Otezla®) – Psoriatic Arthritis: http://www.scottishmedicines.org.uk/files/advice/apremilast_Otezla_psoriatic_arthritis_FINAL_May_2015_REVISIED_010615_for_website.pdf. Date Advice Published: 08052015. Zuletzt geprüft: 23. September 2016.
18. Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health: CADTH Drug Expert Review Committee - Final Recommendation APREMILAST (Otezla – Celgene) Indication: Psoriatic Arthritis: https://www.cadth.ca/sites/default/files/cdr/complete/SR0437_complete_Otezla_PsA-Dec-21-15_e.pdf. Notice of final recommendation. December 17, 2015. Zuletzt geprüft: 23. September 2016.
19. Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV): Frühe Nutzenbewertung – Secukinumab – Psoriasis-Arthritis: <http://www.kbv.de/html/23455.php>. Zuletzt geprüft: 23. September 2016.
20. Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA): Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL): Anlage XII - Beschlüsse über die Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V - Secukinumab (neues Anwendungsgebiet): https://www.g-ba.de/downloads/39-261-2602/2016-06-02_AM-RL-XII_Secukinumab-nAWG_D-202_BAnz.pdf. Berlin, 2. Juni 2016. Zuletzt geprüft: 23. September 2016.
21. 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.

Anlage 2 zur Heilmittel-Richtlinie: Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf nach § 32 Absatz 1a SGB V (mit Wirkung ab dem 01. Januar 2017)

Inhaltsverzeichnis

Stoffwechselstörungen	2
Erkrankungen des Nervensystems	2
Entzündliche Polyarthropathien, Systemkrankheit des Bindegewebes und Spondylopathien	5
Erkrankungen der Wirbelsäule und am Skelettsystem	6
Erkrankungen des Lymphsystems	8
Störungen der Sprache	8
Entwicklungsstörungen	9
Chromosomenanomalien	9
Störungen der Atmung	10

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
Stoffwechselstörungen					
E74.0	Glykogenspeicherkrankheiten [Glykogenose]		ZN1 / ZN2 / PN / AT2 / WS2 / EX2 / EX3 / CS / SO1	EN1 / EN2 / SB1 / SB7	SC1
E75.0	GM2-Gangliosidose				
E76.0	Mukopolysaccharidose, Typ I				
Erkrankungen des Nervensystems					
Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome					
G12.0	Infantile spinale Muskelatrophie, Typ I [Typ Werdnig-Hoffmann]				
G12.1	Sonstige vererbte spinale Muskelatrophie		ZN1 / ZN2 / AT2	EN3 / SB7	SC1 / SP5 / SP6
G12.2	Motoneuron-Krankheit				
G12.8	Sonstige spinale Muskelatrophien und verwandte Syndrome				
G12.9	Spinale Muskelatrophie, nicht näher bezeichnet				
G14	Postpoliosyndrom		ZN2 / AT2	EN2/EN3	SC1/SP6
G20.2-	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung (Stadium 5 nach Hoehn und Yahr)		ZN2	EN2	SC1 / SP6 / ST1
G24.3	Torticollis spasticus	nur bei gleichzeitiger leitliniengerechter medikamentöser Therapie	WS2		
G61.8	Länger bestehende chronische inflammatorische demyelinisierende Polyneuropathie (CIPD) Sonstige Polyneuritiden	nur chronisch inflammatorische demyelinisierende Polyradikuloneuropathie (CIPD)	PN	EN3 / EN4	
G71.0	Muskeldystrophie		ZN1 / ZN2 / AT2	EN1 / EN2 / SB7	SC1 / SP6

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
	infantile Zerebralparese				
G80.0	Spastische tetraplegische Zerebralparese				
G80.1	Spastische diplegische Zerebralparese				
G80.2	Infantile hemiplegische Zerebralparese				
G80.3	Dyskinetische Zerebralparese		ZN1 / ZN2	EN1 / EN2	SP1 / SP2 / SP6 / SC1
G80.4	Ataktische Zerebralparese				
G80.8	Sonstige infantile Zerebralparese				
G80.9	Infantile Zerebralparese, nicht näher bezeichnet				
	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie				
G82.0-	Schlaffe Paraparese und Paraplegie				
G82.1-	Spastische Paraparese und Paraplegie				
G82.2-	Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet				
G82.3-	Schlaffe Tetraparese und Tetraplegie				
G82.4-	Spastische Tetraparese und Tetraplegie		ZN1 / ZN2	EN1 / EN2	
G82.5-	Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet				
G93.1	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert	Wachkoma (apallisches Syndrom, auch infolge Hypoxie)			
G93.80	Apallisches Syndrom		ZN1 / ZN2	EN1 / EN2	SC1
G95.0	Syringomyelie und Syringobulbie		ZN1 / ZN2	EN1 / EN2 / EN3	
	Enzephalozele				
Q01.0	Frontale Enzephalozele				
Q01.1	Nasofrontale Enzephalozele				
Q01.2	Okzipitale Enzephalozele		ZN1 / ZN2 / AT2 / SO1 / SO3	EN1 / EN2 / EN3	SC1 / SP1 / SP5 / SP6
Q01.8	Enzephalozele sonstiger Lokalisationen				

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
Q01.9	Enzephalozele, nicht näher bezeichnet				
	Angeborener Hydrozephalus				
Q03.0	Fehlbildungen des Aquaeductus cerebri				
Q03.1	Atresie der Apertura mediana [Foramen Magendii] oder der Aperturæ laterales [Foramina Luschkae] des vierten Ventrikels				SC1 / SP1 / SP5 / SP6
Q03.8	Sonstiger angeborener Hydrozephalus				
Q03.9	Angeborener Hydrozephalus, nicht näher bezeichnet				
	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns				
Q04.0	Angeborene Fehlbildungen des Corpus callosum				
Q04.1	Arrhinenzephalie				
Q04.2	Holoprosenzephalie-Syndrom				
Q04.3	Sonstige Reduktionsdeformitäten des Gehirns				
Q04.4	Septooptische Dysplasie				SC1 / SP1 / SP5 / SP6
Q04.5	Megalenzephalie				
Q04.6	Angeborene Gehirnzysten				
Q04.8	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Gehirns				
Q04.9	Angeborene Fehlbildung des Gehirns, nicht näher bezeichnet				
	Spina bifida				
Q05.0	Zervikale Spina bifida mit Hydrozephalus				
Q05.1	Thorakale Spina bifida mit Hydrozephalus				
Q05.2	Lumbale Spina bifida mit Hydrozephalus				
Q05.3	Sakrale Spina bifida mit Hydrozephalus				
Q05.4	Nicht näher bezeichnete Spina bifida mit Hydrozephalus				
Q05.5	Zervikale Spina bifida ohne Hydrozephalus				SC1 / SP1 / SP5 / SP6

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
Q05.6	Thorakale Spina bifida ohne Hydrozephalus				
Q05.7	Lumbale Spina bifida ohne Hydrozephalus				
Q05.8	Sakrale Spina bifida ohne Hydrozephalus				
Q05.9	Spina bifida, nicht näher bezeichnet				
	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Rückenmarkes				
Q06.0	Amyelie				
Q06.1	Hypoplasie und Dysplasie des Rückenmarks				
Q06.2	Diastematomyelie				
Q06.3	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Cauda equina				
Q06.4	Hydromyelie				
Q06.8	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks				
Q06.9	Angeborene Fehlbildung des Rückenmarks, nicht näher bezeichnet				
T90.5	Folgen einer intrakraniellen Verletzung	Folgen einer Verletzung, die unter S06.- klassifizierbar ist nicht umfasst: S06.0 Gehirnerschütterung umfasst: S06.1 bis S06.9 Hinweis: Folgen oder Spätfolgen, die ein Jahr oder länger nach der akuten Verletzung bestehen	ZN1 / ZN2 / AT2 / SO1 / SO3	EN1 / EN2 / EN3	SC1 / SP1 / SP5 / SP6
			ZN1 / ZN2 / AT2 / SO3	EN1 / EN2	SC1 / SP5 / SP6
Entzündliche Polyarthropathien, Systemkrankheit des Bindegewebes und Spondylopathien					
M05.0-	Seropositive chronische Polyarthritis Felty-Syndrom		WS2 / EX2 / EX3 / AT2	SB1 / SB5	
	Arthritis psoriatica und Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten		WS2 / EX2 / EX3	SB1 / SB5	

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
M07.1-	Arthritis mutilans				
M08.1-	Juvenile Arthritis				
M08.1-	Juvenile Spondylitis ankylosans		WS2 / EX2 / EX3	SB1 / SB5	
M08.2-	Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form				
M32.1	Systemischer Lupus erythematodes mit Beteiligung von Organen oder Organsystemen				
M32.8	Sonstige Formen des systemischen Lupus erythematodes		EX2 / EX3 / WS2 / AT2	SB4 / SB5 / SB7	
M34.0	Systemische Sklerose				
M34.0	Progressive systemische Sklerose		WS2 / EX2 / EX3 / AT2	SB1 / SB5	
M34.1	CR(E)ST-Syndrom				
M45.0-	Spondylitis ankylosans				
M45.0-	Spondylitis ankylosans		WS2 / EX2 / EX3	SB1 / SB5	
Q87.4	Marfan-Syndrom		WS2 / EX2 / EX3 / AT2	SB1 / SB7	
Erkrankungen der Wirbelsäule und am Skelettsystem					
M41.0-	Idiopathische Skoliose beim Kind				
M41.1-	Idiopathische Skoliose beim Jugendlichen	Skoliose über 20° nach Cobb bei Kindern bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	WS2 / EX4	SB1	
Q71.0	Reduktionsdefekte der oberen Extremität (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen)				
Q71.0	Angeborenes vollständiges Fehlen der oberen Extremität(en)		CS / AT2 / PN / WS2 / EX2 / EX3 / ZN2 / GE / LY2 / SO1 / SO2 / SO3 / SO4	SB3	
Q71.1	Angeborenes Fehlen des Ober- und Unterarmes bei vorhandener Hand				
Q71.2	Angeborenes Fehlen sowohl des Unterarmes als auch der Hand				
Q71.3	Angeborenes Fehlen der Hand oder eines oder mehrerer Finger				
Q71.4	Longitudinaler Reduktionsdefekt des Radius				

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
Q71.5	Longitudinaler Reduktionsdefekt der Ulna				
Q71.6	Spalthand				
Q71.8	Sonstige Reduktionsdefekte der oberen Extremität(en)				
Q71.9	Reduktionsdefekt der oberen Extremität, nicht näher bezeichnet				
	Reduktionsdefekte der unteren Extremität (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen)				
Q72.0	Angeborenes vollständiges Fehlen der unteren Extremität(en)				
Q72.1	Angeborenes Fehlen des Ober- und Unterschenkels bei vorhandenem Fuß				
Q72.2	Angeborenes Fehlen sowohl des Unterschenkels als auch des Fußes				
Q72.3	Angeborenes Fehlen des Fußes oder einer oder mehrerer Zehen				
Q72.4	Longitudinaler Reduktionsdefekt des Femurs				
Q72.5	Longitudinaler Reduktionsdefekt der Tibia				
Q72.6	Longitudinaler Reduktionsdefekt der Fibula				
Q72.7	Spaltfuß				
Q72.8	Sonstige Reduktionsdefekte der unteren Extremität(en)				
Q72.9	Reduktionsdefekt der unteren Extremität, nicht näher bezeichnet				
	Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremitäten (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen)				
Q73.0	Angeborenes Fehlen nicht näher bezeichneter Extremität(en)				
Q73.1	Phokomelie nicht näher bezeichneter Extremität(en)				
Q73.8	Sonstige Reduktionsdefekte nicht näher bezeichneter Extremität(en)				
Q74.3	Arthrogyposis multiplex congenita		EX3 / EX4	SB5	SP3 / SP4 / SP6
Q 86.80	Thalidomid-Embryopathie				
Q87.0	Angeborene Fehlbildungssyndrome mit vorwiegender Beteiligung des Gesichtes		WS2 / EX3 /	SB3	SP3 / SF /

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
			EX4		SC2
Erkrankungen des Lymphsystems					
N.N.	Lymphödem Stadium III (Elephantiasis)		N.N.		
C00-C97	Bösartige Neubildungen	<p>Bösartige Neubildungen nach OP / Radiatio, insbesondere bei</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bösartigem Melanom • Mammakarzinom • Malignome Kopf / Hals • Malignome des kleinen Beckens (weibliche, männliche Genitalorgane, Harnorgane) 	LY3		
Q82.0	Hereditäres Lymphödem		LY2		
Störungen der Sprache					
	Gaumenspalte mit Lippenspalte				SP3 / SF
Q37.0	Spalte des harten Gaumens mit beidseitiger Lippenspalte				
Q37.1	Spalte des harten Gaumens mit einseitiger Lippenspalte				
Q37.2	Spalte des weichen Gaumens mit beidseitiger Lippenspalte				
Q37.3	Spalte des weichen Gaumens mit einseitiger Lippenspalte				
Q37.4	Spalte des harten und des weichen Gaumens mit beidseitiger Lippenspalte				
Q37.5	Spalte des harten und des weichen Gaumens mit einseitiger Lippenspalte				
Q37.8	Gaumenspalte, nicht näher bezeichnet, mit beidseitiger Lippenspalte				
Q37.9	Gaumenspalte, nicht näher bezeichnet, mit einseitiger Lippenspalte				

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
Entwicklungsstörungen					
Tiefgreifende Entwicklungsstörungen					
F84.0	Frühkindlicher Autismus				
F84.1	Atypischer Autismus				
F84.3	Andere desintegrative Störung des Kindesalters				
F84.4	Überaktive Störung mit Intelligenzminderung und Bewegungsstereotypien				
F84.5	Asperger-Syndrom				
F84.8	Sonstige tief greifende Entwicklungsstörungen				
F84.2	Retts-Syndrom		ZN1 / ZN2	EN1 / EN2 / PS1	SP1
			ZN1 / ZN2 / WS2 / EX2 / EX3 / AT2	PS1 / EN1 / EN2 / SB1 / SB7	SP1 / SC1
Chromosomenanomalien					
Down-Syndrom					
Q90.0	Trisomie 21, meiotische Non-disjunction				
Q90.1	Trisomie 21, Mosaik (mitotische Non-disjunction)				
Q90.2	Trisomie 21, Translokation				
Q90.9	Down-Syndrom, nicht näher bezeichnet				
Edwards-Syndrom und Patau-Syndrom					
Q91.0	Trisomie 18, meiotische Non-disjunction				
Q91.1	Trisomie 18, Mosaik (mitotische Non-disjunction)				
Q91.2	Trisomie 18, Translokation				
Q91.3	Edwards-Syndrom, nicht näher bezeichnet				
Q91.4	Trisomie 13, meiotische Non-disjunction				
Q91.5	Trisomie 13, Mosaik (mitotische Non-disjunction)				
			ZN1 / ZN2	EN1	SP1 / SP3 / RE1 / SC1
			ZN1 / ZN2	EN1 / EN2	SP1

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
Q91.6	Trisomie 13, Translokation				
Q91.7	Patau-Syndrom, nicht näher bezeichnet				
Q93.4	Deletion des kurzen Armes des Chromosoms 5		WS2 / EX4 / ZN1	EN1	SP1
	Turner Syndrom				
Q96.0	Karyotyp 45,X				
Q96.1	Karyotyp 46,X iso (Xq)				
Q96.2	Karyotyp 46,X mit Gonosomenanomalie, ausgenommen iso (Xq)				
Q96.3	Mosaik, 45,X/46,XX oder 45,X/46,XY		ZN1 / ZN2	EN1	SP1
Q96.4	Mosaik, 45,X/sonstige Zelllinie(n) mit Gonosomenanomalie				
Q96.8	Sonstige Varianten des Turner-Syndroms				
Q96.9	Turner-Syndrom, nicht näher bezeichnet				
Q99.2	Fragiles-X Chromosom		ZN1 / ZN2 / SO2	EN1/EN2 / SB7 / PS1 / PS2	SP1 / SP3 / SP5 / SF / RE1 / RE2
Störungen der Atmung					
	Zystische Fibrose (Mukoviszidose)				
E84.0	Zystische Fibrose mit Lungenmanifestationen				
E84.8-	Zystische Fibrose mit sonstigen Manifestationen				
E84.80	Zystische Fibrose mit Lungen- und Darm-Manifestation				
E84.87	Zystische Fibrose mit sonstigen multiplen Manifestationen		AT3		
E84.88	Zystische Fibrose mit sonstigen Manifestationen				
E84.9	Zystische Fibrose (Mukoviszidose)				

ICD-10	Diagnose	Hinweis / Spezifikation zur Diagnose	Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel		
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
J44.00	Chronisch obstruktive Lungenkrankheiten Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV ₁ < 35 % des Sollwertes				
J44.10	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV ₁ < 35 % des Sollwertes				
J44.80	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit: FEV ₁ < 35 % des Sollwertes				
J44.90	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet: FEV ₁ < 35 % des Sollwertes				
			AT2 / AT3		

Anhang 1 zur Anlage 2 der Rahmenvorgaben nach § 106b Abs. 2 SGB V für die Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen vom 30.11.2015

1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis / Spezifikation
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	
Erkrankungen des Nervensystems						
B94.1		Folgestände der Virusenzephalitis	ZN1/ZN2/SO3	EN1/EN2	SC1/ST1/SP1/ SP3/SP4/SP5/ RE1/RE2/SF	Längstens 1 Jahr nach Akutereignis
C70.0		Bösartige Neubildungen der Meningen				
C70.1		Hirnhäute				
C70.9		Rückenmarkshäute				
		Meningen, nicht näher bezeichnet				
C71.0		Bösartige Neubildung des Gehirns				
C71.1		Zerebrum, ausgenommen Hirnlappen und Ventrikel				
C71.2		Frontallappen				
C71.3		Temporallappen				
C71.4		Parietallappen				
C71.5		Okzipitallappen				
C71.6		Hirnentrikel				
C71.7		Zerebellum	ZN1/ZN2/ SO1/SO3	EN1/EN2/ EN3	SC1/ST1/SP1/ SP2/SP3/SP5/ SP6/RE1/RE2/SF	Längstens 1 Jahr nach Akutereignis
C71.8		Hirnstamm				
C71.9		Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend Gehirn, nicht näher bezeichnet				
C72.0		Bösartige Neubildung des Rückenmarkes, der Hirnnerven und anderer Teile des Zentralnervensystems				
C72.1		Rückenmark				
C72.2		Cauda equina				
C72.3		Nn. olfactorii [I. Hirnnerv]				
C72.4		N. opticus [II. Hirnnerv]				
C72.5		N. vestibulocochlearis [VIII. Hirnnerv]				
C72.8		Sonstige und nicht näher bezeichnete Hirnnerven				
C72.9		Gehirn und andere Teile des Zentralnervensystems, mehrere Teilbereiche überlappend Zentralnervensystem, nicht näher bezeichnet				
G10		Chorea Huntington	ZN1/ZN2	EN1/EN2	SC1/SP5/SP6	

Anlage 2b – Diagnoseliste: Besondere Verordnungsbedarfe für Heilmittel nach § 106b Abs. 2 Satz 4 SGB V

Anhang 1 zur Anlage 2 der Rahmenvorgaben nach § 106b Abs. 2 SGB V für die Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen vom 30.11.2015

1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis / Spezifikation
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	
G11.0 G11.1 G11.2 G11.3 G11.4 G11.8 G11.9		Hereditäre Ataxie Angeborene nichtprogressive Ataxie Früh beginnende zerebellare Ataxie Spät beginnende zerebellare Ataxie Zerebellare Ataxie mit defektem DNA-Reparatursystem Hereditäre spastische Paraplegie Sonstige hereditäre Ataxien Hereditäre Ataxie, nicht näher bezeichnet	ZN1/ZN2	EN1/EN2	SC1	
G20.1- G21.3 G21.4 G21.8		Primäres Parkinson-Syndrom Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung (Stadien 3 oder 4 nach Hoehn und Yahr) Sekundäres Parkinson-Syndrom Postenzephalitisches Parkinson-Syndrom Vaskuläres Parkinson-Syndrom Sonstiges sekundäres Parkinson-Syndrom	ZN2	EN2	SC1/SP6	
G35.0 G35.1- G35.2- G35.3- G35.9		Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata] Erstmanifestation einer multiplen Sklerose Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf Multiple Sklerose mit primär-chronischem Verlauf Multiple Sklerose mit sekundär-chronischem Verlauf Multiple Sklerose, nicht näher bezeichnet	ZN1/ZN2	EN1/EN2/EN3	SC1/ST1/ SP5/SP6	
G36.0 G36.1 G36.8 G36.9		Sonstige akute disseminierte Demyelinisation Neuromyelitis optica [Devic-Krankheit] Akute und subakute hämorrhagische Leukoenzephalitis [Hurst] Sonstige näher bezeichnete akute disseminierte Demyelinisation Akute disseminierte Demyelinisation, nicht näher bezeichnet				
G37.0 G37.1 G37.2 G37.3 G37.4 G37.5 G37.8 G37.9		Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems Diffuse Hirnsklerose Zentrale Demyelinisation des Corpus callosum Zentrale pontine Myelinolyse Myelitis transversa acuta bei demyelinisierender Krankheit des Zentralnervensystems Subakute nekrotisierende Myelitis [Foix-Alajouanine-Syndrom] Konzentrische Sklerose [Baló-Krankheit] Sonstige näher bezeichnete demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems Demyelinisierende Krankheit des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet	ZN1/ZN2	EN1/EN2/EN3	SC1/ST1/ SP5/SP6	

Anhang 1 zur Anlage 2 der Rahmenvorgaben nach § 106b Abs. 2 SGB V für die Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen vom 30.11.2015

1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis / Spezifikation
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	
G70.0		Myasthenia gravis	ZN1/ZN2	EN1/EN2/SB7	SC1/SP6	
G81.0 G81.1		Hemiparese und Hemiplegie Schlaife Hemiparese und Hemiplegie Spastische Hemiparese und Hemiplegie	ZN1/ZN2	EN1/EN2		
I60.0 I60.1 I60.2 I60.3 I60.4 I60.5 I60.6 I60.7 I60.8 I60.9		Subarachnoidalblutung Subarachnoidalblutung, vom Karotissiphon oder der Karotisbifurkation ausgehend Subarachnoidalblutung, von der A. cerebri media ausgehend Subarachnoidalblutung, von der A. communicans anterior ausgehend Subarachnoidalblutung, von der A. communicans posterior ausgehend Subarachnoidalblutung, von der A. basilaris ausgehend Subarachnoidalblutung, von der A. vertebralis ausgehend Subarachnoidalblutung, von sonstigen intrakraniellen Arterien ausgehend Subarachnoidalblutung, von nicht näher bezeichneten intrakranieller Arterie ausgehend Sonstige Subarachnoidalblutung Subarachnoidalblutung, nicht näher bezeichnet	ZN1/ZN2	EN1/EN2	SC1/SP5/ SP6/ST1	Längstens 1 Jahr nach Akutereignis
I61.0 I61.1 I61.2 I61.3 I61.4 I61.5 I61.6 I61.8 I61.9		Intrazerebrale Blutung Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen Sonstige intrazerebrale Blutung Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet	ZN1/ZN2	EN1/EN2	SC1/SP5/ SP6/ST1	Längstens 1 Jahr nach Akutereignis
I63.0 I63.1 I63.2 I63.3 I63.4 I63.5 I63.6 I63.8 I63.9 I64		Hirninfarkt Hirninfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien Hirninfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien Hirninfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien Hirninfarkt durch Thrombose der Hirnvenen, nichtteilrig Sonstiger Hirninfarkt Hirninfarkt, nicht näher bezeichnet Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet	ZN1/ZN2	EN1/EN2	SC1/SP5/ SP6/ST1	Längstens 1 Jahr nach Akutereignis

Anlage 2b – Diagnoseliste: Besondere Verordnungsbedarfe für Heilmittel
nach § 106b Abs. 2 Satz 4 SGB V

Anhang 1 zur Anlage 2 der Rahmenvorgaben nach § 106b Abs. 2 SGB V für die Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen vom 30.11.2015

1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis / Spezifikation
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	
I69.0		Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit				
I69.1		Folgen einer Subarachnoidalblutung				
I69.2		Folgen einer intrazerebralen Blutung				
I69.3		Folgen einer sonstigen nichttraumatischen intrakraniellen Blutung				
I69.4		Folgen eines Hirninfarktes				
I69.8		Folgen eines Schlaganfalls, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet				
		Folgen sonstiger und nicht näher bezeichneter zerebrovaskulärer Krankheiten	ZN1/ZN2	EN1/EN2	SC1/SP5/ SP6/ST1	Längstens 1 Jahr nach Akutereignis
Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens mit Myelopathie oder Radikulopathie						
M47.0-	G99.2	Arteria-spinalis-anterior-Kompressionssyndrom und Arteria-vertebralis-Kompressionssyndrom mit Myelopathie				Längstens 6 Monate nach Akutereignis
M47.1-	G99.2	Sonstige Spondylose mit Myelopathie				
M47.2-	G55.2	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie				
M47.9-	G99.2	Spondylose, nicht näher bezeichnet mit Myelopathie				
M47.9-	G55.2	Spondylose, nicht näher bezeichnet mit Radikulopathie	WSZ/EX3/ZN2	EN3		Voraussetzung für die Anerkennung als besonderer Verordnungsbedarf ist die Angabe beider ICD-10-Diagnoseschlüssel
M48.0-	G55.3	Spinalkanalstenose mit Radikulopathie				
M50.0	G99.2	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie				
M50.1	G55.1	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie				
M51.0	G99.2	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Myelopathie				
M51.1	G55.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie				
Verletzung der Nerven und des Rückenmarkes						
Verletzungen der Nerven und des Rückenmarkes in Halshöhe						
S14.0		Kontusion und Ödem des zervikalen Rückenmarkes				
S14.1		Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des zervikalen Rückenmarkes				
S14.2		Verletzung von Nervenwurzeln der Halswirbelsäule				
S14.3		Verletzung des Plexus brachialis	ZN1/ZN2/AT2	EN1/EN2/EN3		Längstens 1 Jahr nach Akutereignis
S14.4		Verletzung peripherer Nerven des Halses				
S14.5		Verletzung zervikaler sympathischer Nerven				
S14.6		Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Nerven des Halses				
Verletzungen der Nerven und des Rückenmarkes in Thoraxhöhe						
S24.0		Kontusion und Ödem des thorakalen Rückenmarkes				
S24.1		Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des thorakalen Rückenmarkes				
S24.2		Verletzung von Nervenwurzeln der Brustwirbelsäule	ZN1/ZN2	EN1/EN2/EN3		Längstens 1 Jahr nach Akutereignis
S24.3		Verletzung peripherer Nerven des Thorax				
S24.4		Verletzung thorakaler sympathischer Nerven				
S24.5		Verletzung sonstiger Nerven des Thorax				
S24.6		Verletzung eines nicht näher bezeichneten Nervs des Thorax				

Anhang 1 zur Anlage 2 der Rahmenvorgaben nach § 106b Abs. 2 SGB V für die Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen vom 30.11.2015

1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis / Spezifikation
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	
S34.0		Verletzung der Nerven und des lumbalen Rückenmarkes in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens Kontusion und Ödem des lumbalen Rückenmarkes [Conus medullaris] Sonstige Verletzung des lumbalen Rückenmarkes Verletzung von Nervenwurzeln der Lendenwirbelsäule und des Kreuzbeins Verletzung der Cauda equina Verletzung des Plexus lumbosacralis Verletzung sympathischer Nerven der Lendenwirbel-, Kreuzbein- und Beckenregion Verletzung eines oder mehrerer peripherer Nerven des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Nerven in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	ZN1/ZN2	EN1/EN2/EN3		Längstens 1 Jahr nach Akutereignis
S34.1-						
S34.2						
S34.3-						
S34.4						
S34.5						
S34.6						
S34.8						
T09.3		Verletzung des Rückenmarkes, Höhe nicht näher bezeichnet	ZN1/ZN2/AT2	EN3		Längstens 1 Jahr nach Akutereignis
Entzündliche Polyarthropathien und Systemkrankheiten des Bindegewebes						
M05.1-		Seropositive chronische Polyarthritis Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthritis Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthritis Seropositive chronische Polyarthritis mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme Sonstige seropositive chronische Polyarthritis Seropositive chronische Polyarthritis, nicht näher bezeichnet	WS2/EX2/ EX3/AT2	SB1/SB5		
M05.2-						
M05.3-						
M05.8-						
M05.9-						
M06.0-		Seronegative chronische Polyarthritis	WS2/EX2/EX3	SB1/SB5		
M06.1		Adulte Form der Still-Krankheit	WS2/EX2/EX3	SB1/SB5		
M07.0-		Arthritis psoriatica und Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten Distale interphalangeale Arthritis psoriatica Spondylitis psoriatica Sonstige psoriatische Arthritiden Arthritis bei Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] Arthritis bei Colitis ulcerosa Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten	WS2/EX2/EX3	SB1/SB5		
M07.2						
M07.3-						
M07.4-						
M07.5-						
M07.6-						

Anlage 2b – Diagnoseliste: Besondere Verordnungsbedarfe für Heilmittel nach § 106b Abs. 2 Satz 4 SGB V

Anhang 1 zur Anlage 2 der Rahmenvorgaben nach § 106b Abs. 2 SGB V für die Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen vom 30.11.2015

1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis / Spezifikation
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	
M08.0- M08.3 M08.4- M08.7- M08.8- M08.9-		Juvenile Arthritis Juvenile chronische Polyarthritis, adulter Typ Juvenile chronische Arthritis (seronegativ), polyartikuläre Form Juvenile chronische Arthritis, oligoartikuläre Form Vaskulitis bei juveniler Arthritis Sonstige juvenile Arthritis Juvenile Arthritis, nicht näher bezeichnet	WS2/EX2/EX3	SB1/SB5		
Systemkrankheiten des Bindegewebes						
M30.0		Panarteriitis nodosa				
M31.3		Wegener Granulomatose				
M33.0		Juvenile Dermatomyositis	EX3/ZN1/ ZN2/PN	EN1/EN2/ SB5/SB7	SC1	
M33.1		Sonstige Dermatomyositis				
M33.2		Polymyositis				
M34.2		Systemische Sklerose				
M34.8		Systemische Sklerose, durch Arzneimittel oder chemische Substanzen induziert	WS2/EX2/ EX3/AT2	SB1/SB5		
M34.9		Sonstige Formen der systemischen Sklerose				
		Systemische Sklerose, nicht näher bezeichnet				
Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens						
M40.0-		Kyphose als Haltungsstörung	WS2			ab Gesamtkyphosewinkel über 60° bei Erwachsenen
M40.1-		Sonstige sekundäre Kyphose				ab 50° nach Cobb bei Erwachsenen
M41.2-		Sonstige idiopathische Skoliose	WS2/AT2	SB1		
M41.5-		Sonstige sekundäre Skoliose				
M42.04		Juvenile Osteochondrose der Wirbelsäule (Thorakalbereich)				fixierte Kyphose ab Gesamtkyphosewinkel über 40° bei Kindern bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
M42.05		Juvenile Osteochondrose der Wirbelsäule (Thorakolumbalbereich)	WS2			
M75.1		Schulterläsionen Läsionen der Rotatorenmanschette	EX2/EX3			
Sonstige Osteopathien						
M89.0-		Neurodystrophie [Algodystrophie]	EX2/EX3/ LY2/PN	SB2/SB6		Längstens 1 Jahr nach Akutereignis
Angeborene Fehlbildungen und Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems						
Q66.0		Pes equinovarus congenitus (Klumpfuß)	EX4	SB3		
Q68.0		Angeborene Deformitäten des M. sternocleidomastoideus	EX4	SB7		

Anlage 2b – Diagnoseliste: Besondere Verordnungsbedarfe für Heilmittel nach § 106b Abs. 2 Satz 4 SGB V

Anhang 1 zur Anlage 2 der Rahmenvorgaben nach § 106b Abs. 2 SGB V für die Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen vom 30.11.2015

1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis / Spezifikation
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	
Zustand nach operativen Eingriffen des Skelettsystems in Verbindung mit einer der nachstehenden Grunddiagnosen						
Z89.-	Z98.8	Extremitätenverlust	EX2/EX3	SB3		Längstens 6 Monate nach Akutereignis
M24.41	Z98.8	Habituelle Luxation und Subluxation eines Gelenkes: Schulterregion	EX2/EX3	SB2		
M23.5-	Z98.8	Chronische Instabilität des Kniegelenkes	EX2/EX3/LY2	SB2		
Z96.60	Z98.8	Vorhandensein einer Schulterprothese	EX2/EX3	SB2		Voraussetzung für die Anerkennung als besonderer Verordnungsbedarf ist die Angabe beider ICD-10-Diagnoseschlüssel
Z96.64	Z98.8	Vorhandensein einer Hüftgelenkprothese				
Z96.65	Z98.8	Vorhandensein einer Kniegelenkprothese	EX2/EX3/LY2	SB2		
Geriatrische Syndrome						
E41		Alimentärer Marasmus			SC1	ab vollendetem 70. Lebensjahr sofern dieser durch Schluckstörungen verursacht ist
F00.1		Demenz bei Alzheimer-Krankheit, mit spätem Beginn (Typ 1)				
F00.2		Demenz bei Alzheimer-Krankheit, atypische oder gemischte Form				
F01.0		Vaskuläre Demenz mit akutem Beginn				
F01.1		Multifakt-Demenz				
F01.2		Subkortikale vaskuläre Demenz				
F01.3		Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz				
F01.8		Sonstige vaskuläre Demenz				
F02.3		Demenz bei primärem Parkinson-Syndrom				
F02.8		Demenz bei andernorts klassifizierten Krankheitsbildern				
F03		Nicht näher bezeichnete Demenz				
F41.0		Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst)				
F41.1		Generalisierte Angststörung				
F41.2		Angst und depressive Störung, gemischt				
F41.3		Andere gemischte Angststörungen				
F41.8		Sonstige spezifische Angststörungen				
F41.9		Angststörung, nicht näher bezeichnet				
F45.40		Anhaltende somatoforme Schmerzstörung				
F45.41		Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren	CS	PS2		ab vollendetem 70. Lebensjahr
G54.6		Phantomschmerz	CS	PS2		ab vollendetem 70. Lebensjahr

Anlage 2b – Diagnoseliste: Besondere Verordnungsbedarfe für Heilmittel nach § 106b Abs. 2 Satz 4 SGB V

Anhang 1 zur Anlage 2 der Rahmenvorgaben nach § 106b Abs. 2 SGB V für die Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen vom 30.11.2015

1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis / Spezifikation
			Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie	
H81.-		Störungen der Vestibularfunktion	WS2/EX2/SO3			ab vollendetem 70. Lebensjahr
H82		Schwindelsyndrome bei andernorts klassifizierten Krankheiten				ab vollendetem 70. Lebensjahr
N39.3		Belastungskontinenz [Stressinkontinenz]	SO2			ab vollendetem 70. Lebensjahr
N39.4-		Sonstige näher bezeichnete Harninkontinenz				ab vollendetem 70. Lebensjahr
R13.-		Dysphagie			SC1	ab vollendetem 70. Lebensjahr
R15		Stuhlinkontinenz	SO2			ab vollendetem 70. Lebensjahr
R26.0		Ataktischer Gang				ab vollendetem 70. Lebensjahr
R26.1		Paretischer Gang				ab vollendetem 70. Lebensjahr
R26.2		Gehbeschwerden andernorts nicht klassifiziert	WS2/EX2/SO3			ab vollendetem 70. Lebensjahr
R29.6		Sturzneigung, andernorts nicht klassifiziert				
R32		Nicht näher bezeichnete Harninkontinenz	SO2			ab vollendetem 70. Lebensjahr
R42		Schwindel und Taumel	WS2/EX2/SO3			ab vollendetem 70. Lebensjahr
R52.1		Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz				ab vollendetem 70. Lebensjahr
R52.2		Sonstiger chronischer Schmerz	CS	PS2		ab vollendetem 70. Lebensjahr
R64		Kachexie			SC1	ab vollendetem 70. Lebensjahr
M80.0-		Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur				ab vollendetem 70. Lebensjahr
M80.2-		Inaktivitätsosteoporose mit pathologischer Fraktur				ab vollendetem 70. Lebensjahr
M80.3-		Osteoporose mit pathologischer Fraktur infolge Malabsorption nach chirurgischem Eingriff				ab vollendetem 70. Lebensjahr
M80.5-		Idiopathische Osteoporose mit pathologischer Fraktur	WS1/WS2/EX1/EX2/EX3			Längstens 6 Monate nach Akutereignis
M80.8-		Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur				
Chronische Atemwegskrankheit mit Ursprung in der Perinatalperiode						
P27.1		Bronchopulmonale Dysplasie mit Ursprung in der Perinatalperiode				
P27.8		Sonstige chronische Atemwegserkrankungen mit Ursprung in der Perinatalperiode	AT2			
Psychische und Verhaltensstörungen						
F00.0		Demenz bei Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn (Typ 2)			P55	
Entwicklungsstörungen bei Kindern						
F80.1		Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache				bis zum vollendeten 12. Lebensjahr
F80.2-		Expressive Sprachstörung			SP1/SP2	
		Rezeptive Sprachstörung				
F83		Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen	ZN1	EN1	SP1/SP2/SP3/SP6/RE2	bis zum vollendeten 18. Lebensjahr



INFORMATIONEN FÜR DIE PRAXIS

Heilmittelverordnung

November 2016

Praxissoftware für die Heilmittelverordnung: Das ändert sich ab 1. Januar 2017 – Hinweise für Ärzte

Ob Physiotherapie, Ergotherapie oder Logopädie: Wer zur Verordnung von Heilmitteln sein Praxisverwaltungssystem (PVS) nutzt, darf ab Januar nur noch zertifizierte Software verwenden. Warum das so ist und was Ärzte über die Neuerung wissen sollten, stellt diese Praxisinformation vor.

Die neue Software soll Ärzte bei der korrekten Verordnung von Heilmitteln unterstützen. Denn die vielen und teils komplexen Regelungen sind schwer überschaubar. Ungenauigkeiten oder Fehler beim Ausstellen der Verordnung können die Folge sein. Und so kommt es immer wieder zu Rückfragen von Therapeuten in der Praxis. Denn diese müssen die Heilmittelverordnung auf Richtigkeit prüfen, da anderenfalls die Krankenkassen ihre Leistung nicht vergüten („Retaxierung“).

Verordnungen nur mit zertifizierter Software

Der Gesetzgeber hat deshalb festgelegt, dass Ärzte ab 2017 eine zertifizierte Verordnungssoftware nutzen müssen (Paragraf 73 Abs. 8 SGB V). Damit soll sichergestellt werden, dass alle verwendeten Softwareprodukte die Informationen enthalten, die Ärzte für eine korrekte Verordnung benötigen. Die KBV wurde mit der Zertifizierung beauftragt.

Hinweis: Die Neuregelung gilt bundesweit für alle Ärzte, die Heilmittel mittels Praxissoftware verordnen. Wer Vordrucke per Hand ausfüllt, weil er nur sehr wenige Heilmittelverordnungen ausstellt, kann dies auch weiterhin tun.

Das bietet die zertifizierte Software

Die zertifizierte Software soll das Ausstellen einer Heilmittelverordnung erleichtern und den Verordnungsprozess insgesamt sicherer machen. KBV und GKV- Spitzenverband haben dazu Anforderungen definiert und festgelegt, welche Informationen und Funktionen die Software bieten muss:

- Die Verordnungssoftware enthält alle Informationen der Heilmittel-Richtlinie inklusive des Heilmittelkatalogs – und zwar immer auf dem aktuellen Stand.
- Die Software prüft die Plausibilität der eingegebenen Verordnungsdaten und gibt dem verordnenden Arzt einen Hinweis, wenn das Formular unvollständig ist. Zudem erhält der Arzt Hinweise, wenn beispielsweise die eingegebene Verordnungsmenge zu hoch ist oder bei einer Verordnung außerhalb des Regelfalls die medizinische Begründung fehlt.

Unterstützung
bei der korrekten
Verordnung

Ärzte sind gesetzlich
verpflichtet,
zertifizierte Software
zu nutzen

Software enthält
alle wichtigen
Informationen der
Heilmittel-Richtlinie

Frühe
Fehlerwarnung



Thema: Heilmittelverordnung

- Dem Arzt wird verbindlich angezeigt, wenn die Verordnung einen besonderen Verordnungsbedarf (Praxisbesonderheiten) oder langfristigen Heilmittelbedarf begründet.

So gleicht die Software den oder die eingegebenen ICD-10-Kode/s mit dem eingegebenen Indikationsschlüssel und gegebenenfalls noch mit dem Alter des Patienten oder dem Verordnungszeitraum ab und zeigt an, wenn diese Daten einen besonderen Verordnungsbedarf begründen.

Ein besonderer Verordnungsbedarf und ein langfristiger Heilmittelbedarf schützen den Arzt, weil solche Verordnungen im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung aus seinem Verordnungsvolumen herausgerechnet beziehungsweise gar nicht erst berücksichtigt werden.

Hinweise zur Zertifizierung

Mit der Zertifizierung hat der Gesetzgeber die KBV beauftragt. Damit soll sichergestellt werden, dass die über 100 Softwareanbieter gleichermaßen die Anforderungen an die Verordnung von Heilmitteln in ihren Produkten umsetzen. Bislang fehlten einheitliche Standards, die die Umsetzung der komplexen Vorgaben der Heilmittel-Richtlinie in der Software sicherstellen.

Im Zertifizierungsverfahren prüft die KBV, ob die Verordnungssoftware die Anforderungen erfüllt und entsprechend funktioniert. Aspekte wie die grafische Umsetzung werden dabei nicht berücksichtigt.

Hier erfahren Sie, ob Ihre Software zertifiziert ist

Ob ein Softwareprodukt für die Heilmittelverordnung zertifiziert ist, können Ärzte über die „Zulassungslisten für Praxisverwaltungssysteme“ (PVS) erfahren, die die KBV führt. Sie sind online abrufbar unter www.kbv.de/377108.

Da die PVS-Anbieter erst begonnen haben, ihre Systeme zur Zertifizierung anzumelden, ist davon auszugehen, dass viele erst zum Jahresende eine Zulassung erhalten. Bei Fragen zum Stand der Zertifizierung eines Softwareprodukts sollten sich Ärzte daher direkt an ihren PVS-Anbieter wenden.

Vorteile der zertifizierten Software im Überblick

- **Mehr Zeit:** Alle Informationen sind elektronisch hinterlegt und schnell verfügbar, langes Suchen im Heilmittelkatalog oder in den Diagnoselisten entfällt.
- **Mehr Sicherheit:** Die Software unterstützt das korrekte Ausstellen der Verordnungen und weist auf Fehler hin; dies kann gerade für Ärzte hilfreich sein, die nur selten Verordnungen ausstellen.
- **Immer aktuell:** Durch die Quartalsupdates der Praxisverwaltungssysteme sind alle Informationen immer auf dem aktuellen Stand.
- **Alles inklusive:** Ob Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie oder Podologie – die Software unterstützt die Verordnung sämtlicher Heilmittel.

Anzeige eines besonderen Verordnungsbedarfs

Schutz im Falle von Wirtschaftlichkeitsprüfungen

Zertifizierung durch die KBV

Liste der zertifizierten Produkte online abrufbar



Thema: Heilmittelverordnung

- **Weniger Rückfragen:** Fehlerfreie Heilmittelverordnungen bedeuten weniger Nach- und Rückfragen von Therapeuten in der Arztpraxis.
- **Zertifizierung:** Die KBV ist eine anerkannte und verlässliche Zertifizierungsstelle für Softwareprodukte im vertragsärztlichen Bereich, von ihr werden unter anderem auch die Abrechnungssoftware und die Arzneimittelverordnungssoftware zertifiziert.

Mehr Informationen

KBV-Themenseite Verordnungen: www.kbv.de/962253

KBV-Themenseite Heilmittel: www.kbv.de/514019

Fragen und Antworten zur PVS-Zertifizierung: www.kbv.de/744105

Zulassungslisten für Praxissoftware: www.kbv.de/377108

Heilmittelverordnung mit zertifizierter Software: www.kbv.de/936881

Kennen Sie schon die PraxisNachrichten? Sie können den Newsletter der KBV hier kostenlos abonnieren: www.kbv.de/html/1641.php

Informationen
im Internet

Übersicht der Beschlüsse des Landesausschusses für das Jahr 2017

Unterversorgung und in absehbarer Zeit drohende Unterversorgung

Arztgruppe	Region	Fördermaßnahme
Augenärzte	Landkreis Unstrut-Hainich-Kreis	Praxisübernahmen*
Für diesen Bereich gilt die Förderung über das durchschnittliche Aufgabebalter hinaus**.		

zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf

Arztgruppe	Region	Fördermaßnahme
Hausärzte	Mittelbereich Bad Lobenstein/ <u>Mittelzentrum</u> Bad Lobenstein (Bad Lobenstein, Birkenhügel, Blankenberg, Blankenstein, Harra, Neundorf, Pottiga, Schlegel, Wurzbach)	1 Praxisneugründung*
	Mittelbereich Eisenach/ <u>Grundzentrum Mihla</u> (Berka v. d. Hainich, Bischofroda, Ebenshausen, Frankenroda, Hallungen, Lauterbach, Mihla, Nazza)	1 Praxisneugründung*
	Mittelbereich Hildburghausen/ <u>Grundzentrum Bad Colberg-Helburg</u> (Bad Colberg-Helburg, Gompertshausen, Hellingen, Schlechtsart, Schweickershausen, Ummerstadt, Westhausen)	1 Praxisneugründung* 1 Zweigpraxis
	Mittelbereich Ilmenau/ <u>Grundzentrum Gräfenroda</u> (Frankenhain, Gräfenroda, Liebenstein, Gehlberg, Geschwenda, Gossel)	1 Praxisneugründung* 1 Zweigpraxis
	Mittelbereich Ilmenau/ <u>Grundzentrum Großbreitenbach</u> (Altenfeld, Böhlen, Friedersdorf, Gillersdorf, Großbreitenbach, Herschdorf, Neustadt, Wildenspring)	1 Praxisneugründung*
	Mittelbereich Meiningen/ <u>Grundzentrum Wasungen</u> (Friedelshausen, Hümpfershausen, Mehmels, Metzels, Oepfershausen, Unterkatz, Wahns, Wallbach, Wasungen, Schwallungen)	1 Praxisneugründung*
	Mittelbereich Sömmerda/ <u>Grundzentrum Elxleben</u> (Alperstedt, Andisleben, Elxleben, Großmölsen, Großrudstedt, Kleinmölsen, Nöda, Ollendorf, Udestedt, Walschleben, Witterda)	Praxisübernahmen*
	Mittelbereich Sömmerda/ <u>Grundzentrum Straußfurt</u> (Gangloffsömmern, Haßleben, Henschleben, Riethnordhausen, Schwerstedt, Straußfurt, Werningshausen)	Praxisübernahmen*
	Mittelbereich Sömmerda/ <u>Grundzentrum Weißensee</u> (Bilzingsleben, Büchel, Frömmstedt, Griefstedt, Günstedt, Herrnschwende, Kannawurf, Kindelbrück, Riethgen, Weißensee)	Praxisübernahmen*
Augenärzte	Landkreis Gotha/ <u>Mittelbereich Gotha</u>	2 Praxisneugründungen*
	Landkreis Saale-Holzland-Kreis/ <u>Mittelbereich Bad Klosterlausnitz/ Hermsdorf</u>	1 Praxisneugründung* (Sonderbedarf)
Für alle genannten Bereiche gilt die Förderung über das durchschnittliche Aufgabebalter hinaus** und Praxisübernahmen*.		

* Praxisübernahmen und Praxisneugründungen werden mit 60.000 € Investitionskostenzuschuss (3.000 €/Quartal, max. 20 Quartale) gefördert.

** Das durchschnittliche Aufgabebalter liegt bei 65 Jahren. Die Förderung beträgt 1.500 €/Quartal.

**Anlage 5 – Übersicht der teilnehmenden BKKn an dem Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung
in Thüringen**

Betriebskrankenkassen (alphabetisch sortiert)	VKNR
actimonda krankenkasse	21405
atlas BKK ahlmann	03407
Audi BKK	64414
BAHN-BKK	40401
BKK 24	09416
BKK Achenbach Buschhütten	18403
BKK advita	48412
BKK Akzo Nobel – Bayern	67411
BKK B. Braun Melsungen	42401
BKK Deutsche Bank AG	24413
BKK Diakonie	19402
BKK Dürkopp Adler	19409
BKK EUREGIO	21407
BKK evm	47419
BKK EWE	12407
BKK exklusiv	09402
BKK Faber-Castell & Partner	69405
BKK firmus	03412
BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER	19410
BKK Herford Minden Ravensberg	19479
BKK Herkules	42419
BKK KARL MAYER	40417
BKK KBA/West	67407
BKK Krones	68404
BKK Linde (Teilnahme zum 31.12.2016 beendet)	45411
BKK MAHLE	61435
BKK Melitta Plus	19540
BKK MEM	90403
BKK Miele	19473
BKK Mobil Oil	09455
BKK PFAFF	49417
BKK Pfalz	49411
BKK PricewaterhouseCoopers	42405
BKK ProVita (Teilnahme zum 31.12.2016 beendet)	68415
BKK Public	07430
BKK Rieker.Ricosta.Weisser	58440
BKK RWE	09409
BKK Salzgitter	07417
BKK SBH	58435
BKK Scheufelen	61449
BKK Technoform	08425
BKK Textilgruppe Hof	65424
BKK VBU	72421
BKK VDN	18544
BKK Vital	49409

Anlage 5 – Übersicht der teilnehmenden BKKn an dem Vertrag Hausarztzentrierte Versorgung in Thüringen

Betriebskrankenkassen (alphabetisch sortiert)	VKNR
BKK Voralb HELLER*LEUZE*TRAUB	61493
BKK Werra-Meissner	42420
BKK Wirtschaft & Finanzen	42406
BKK Würth	61487
BKK ZF & Partner	47434
Continental BKK	02422
Daimler BKK	61491
Debeka BKK	47410
E.ON Betriebskrankenkasse (Fusion zum 01.01.2017, aufnehmende Kasse: energie-BKK)	31418
energie-BKK	09450
Ernst & Young BKK	42402
Heimat Krankenkasse	19418
Metzinger BKK	62418
mhplus BKK (Teilnahme zum 31.12.2016 beendet)	61421
Novitas BKK	02407
pronova BKK	49402
R+V BKK	45405
Salus BKK	40410
Schwenninger BKK	58434
SECURVITA BKK	02406
SIEMAG BKK	18515
SKD BKK	67412
Südzucker-BKK	52405
Thüringer BKK	89407
TUI BKK	09452
Vereinigte BKK (Fusion zum 01.01.2017, aufnehmende Kasse: BKK VBU)	40418
VIACTIV Krankenkasse	18405
WMF Betriebskrankenkasse	61477

Quelle: BKK Landesverband Mitte

Stand: 1. Quartal 2017, Änderungen gegenüber dem 4. Quartal 2016 sind rot gekennzeichnet.

Betriebskrankenkassen (alphabetisch sortiert)	VKNR
actimonda krankenkasse	21405
atlas BKK ahlmann	03407
BKK 24	09416
BKK Achenbach Buschhütten	18403
BKK advita	48412
BKK Akzo Nobel – Bayern	67411
BKK B. Braun Melsungen	42401
BKK Braun-Gillette (Fusion zum 01.01.2017, aufnehmende Kasse: pronova BKK)	40426
BKK Deutsche Bank AG	24413
BKK Diakonie	19402
BKK Dürkopp Adler	19409
BKK evm	47419
BKK EWE	12407
BKK exklusiv	09402
BKK Freudenberg	53408
BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER	19410
BKK Herford Minden Ravensberg	19479
BKK Herkules	42419
BKK KBA/West	67407
BKK Linde	45411
BKK MAHLE	61435
BKK Melitta Plus	19540
BKK MEM	90403
BKK Miele	19473
BKK PFAFF	49417
BKK Pfalz	49411
BKK PricewaterhouseCoopers	42405
BKK Public	07430
BKK RWE	09409
BKK Salzgitter	07417
BKK Technoform	08425
BKK Textilgruppe Hof	65424
BKK VBU	72421
BKK VDN	18544

Anlage 6 – Übersicht der teilnehmenden BKKn am Hautscreening-Vertrag in Thüringen

Betriebskrankenkassen (alphabetisch sortiert)	VKNR
BKK VerbundPlus	62461
BKK Vital	49409
BKK Werra-Meissner	42420
BKK Wirtschaft & Finanzen	42406
BKK Würth	61487
Continentale BKK	02422
Debeka BKK	47410
E.ON Betriebskrankenkasse (Fusion zum 01.01.2017, aufnehmende Kasse: energie-BKK)	31418
energie-BKK	09450
Heimat Krankenkasse	19418
pronova BKK	49402
Salus BKK	40410
SIEMAG BKK	18515
Thüringer BKK	89407
TUI BKK	09452
Vereinigte BKK (Fusion zum 01.01.2017, aufnehmende Kasse: BKK VBU)	40418
WMF Betriebskrankenkasse	61477

Quelle: BKK Landesverband Mitte

Stand: 1. Quartal 2017, Änderungen gegenüber dem 4. Quartal 2016 sind rot gekennzeichnet.

Anlage 7 – Übersicht der teilnehmenden BKKn an dem Vertrag „Starke Kids Thüringen“

Betriebskrankenkassen (alphabetisch sortiert)	VKNR
BKK Linde	45411
BKK Miele	19473
BKK PricewaterhouseCoopers	42405
Brandenburgische BKK	81401
Debeka BKK	47410
Heimat Krankenkasse	19418
Novitas BKK	02407
R+V BKK	45405

Quelle: BKK Landesverband Mitte
Stand: 1. Quartal 2017

Anlage 8 – Übersicht der teilnehmenden BKKn am IV-Vertrag „Hallo Baby“ und an der Zusatzvereinbarung Sonographie in Thüringen

Betriebskrankenkassen (alphabetisch sortiert)	VKNR	Zusatzvereinbarung Sonographie
actimonda krankenkasse	21405	+
atlas BKK ahlmann	03407	+
BKK 24	09416	+
BKK Achenbach Buschhütten	18403	
BKK advita	48412	
BKK Aesculap	58430	
BKK Akzo Nobel – Bayern	67411	+
BKK B. Braun Melsungen	42401	
BKK Braun-Gillette gültig bis 31.12.2016	40426	
BKK Deutsche Bank AG	24413	
BKK Diakonie	19402	+
BKK Dürkopp Adler	19409	
BKK EUREGIO	21407	
BKK evm	47419	
BKK EWE	12407	
BKK exklusiv	09402	
BKK Faber-Castell & Partner	69405	
BKK firmus	03412	
BKK Gildemeister Seidensticker	19410	+
BKK Herford Minden Ravensberg (BKK HMR)	19479	
BKK KBA	67407	
BKK LINDE	45411	
BKK MAHLE	61435	
BKK Melitta Plus	19540	+
BKK MEM	90403	+
BKK MIELE	19473	
BKK MOBIL OIL	09455	+
BKK PFAFF	49417	
BKK Pfalz	49411	+
BKK PricewaterhouseCoopers	42405	
BKK ProVita	68415	
BKK Public	07430	
BKK Rieker.Ricosta.Weisser	58440	+

Anlage 8 – Übersicht der teilnehmenden BKKn am IV-Vertrag „Hallo Baby“ und an der Zusatzvereinbarung Sonographie in Thüringen

Betriebskrankenkassen (alphabetisch sortiert)	VKNR	Zusatzvereinbarung Sonographie
BKK RWE	09409	
BKK Salzgitter	07417	
BKK Scheufelen	61449	
BKK Schwarzwald-Baar-Heuberg (BKK SBH)	58435	
BKK Technoform	08425	
BKK Textilgruppe Hof	65424	
BKK VBU (Sitz in Berlin)	72421/95408	
BKK VDN (Sitz in Schwerte)	18544	+
BKK VerbundPlus	62461	+
BKK VITAL	49409	+
BKK Werra-Meissner	42420	+
BKK Wirtschaft & Finanzen	42406	+
BKK Würth	61487	
BKK ZF & Partner	47434	
BMW BKK	69401	
Debeka BKK	47410	
Die Continentale BKK	02422	+
E.ON-BKK Fusion mit energie-BKK zum 31.12.2016	31418	
energie-BKK	09450	+
Ernst & Young BKK	42402	
Heimat Krankenkasse	19418	
Novitas BKK	02407	+
pronova BKK	49402	
R+V BKK	45405	
Securvita BKK	02406	
SIEMAG BKK	18515	
SKD BKK (Sitz in Schweinfurt)	67412	
Südzucker-BKK	52405	
Thüringer BKK	89407	
TUI BKK	09452	
WMF BKK (Sitz in Geislingen)	61477	+

Quelle: BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft Mitte

Stand: 1. Quartal 2017, Änderungen gegenüber dem 4. Quartal 2016 sind rot gekennzeichnet

Anlage 8 – Übersicht der teilnehmenden stationären Einrichtungen am IV-Vertrag „Hallo Baby“ in Thüringen

Leistungserbringerverzeichnis teilnehmender stationärer Einrichtungen am Vertrag zur Integrierten Versorgung nach § 140 a ff. SGB V zur Prävention von Frühgeburten und dem plötzlichen Kindstod in Thüringen

Beginn	Name des Krankenhauses	Adresse	Verantwortlicher 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

Quelle: BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft Mitte
Stand: 1. Quartal 2017

Merkblatt

Ambulante ärztliche Behandlung von Flüchtlingen und Asylsuchenden

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

ab 01.01.2017 sollen **auch ankommende Flüchtlinge** in Thüringen schon eine elektronische Gesundheitskarte (**eGK**) erhalten. Mit der Krankenbehandlung beauftragt das Land Thüringen per Vertrag die Krankenkassen. Damit ändert sich für diese Patienten das Abrechnungsverfahren. Der eingeschränkte Leistungsanspruch nach Asylbewerberleistungsgesetz ändert sich hingegen nicht, d. h. diese Flüchtlinge sind keine GKV-Mitglieder und ihnen auch nicht gleichgestellt. Es wird aber auch dabei bleiben, dass diese Menschen bei Krankheit in ihre Praxen kommen werden. Um Ihnen einen Überblick zu geben, was bei der Behandlung von Flüchtlingen und Asylbewerbern zu beachten ist, haben wir unser Merkblatt zu diesem Thema überarbeitet.

Ankommende Flüchtlinge: Wer ist zuständig? Wann erhalten Sie die eGK?

Ankommende Flüchtlinge kommen zunächst in die Landesunterkunft Gera (Altes Wismut-Krankenhaus). Hier erfolgt die Erstuntersuchung (Anamneseerhebung, allgemeine ärztliche Untersuchung auf übertragbare Krankheiten, Röntgen der Lunge ab dem 16. Lebensjahr, Tuberkulintest bei Kindern und Schwangeren, Überprüfung des Impfstatus ab dem 14. Lebensjahr). **Verantwortlich ist der Öffentliche Gesundheitsdienst des Landes**, der mit dem SRH Waldklinikum zusammenarbeitet. Danach werden die Flüchtlinge nach Suhl verlegt und stellen ihren Asylantrag. Schließlich werden sie auf die **Kommunen** (Kreise, kreisfreie Städte) aufgeteilt. **Dort** (und auch erst dann) **erhalten Sie eine eGK**.

Regelversorgung der Flüchtlinge und Asylbewerber – Funktion der eGK

In Ihren Praxen werden Sie vor allem mit der medizinischer Regelversorgung der Flüchtlinge und Asylbewerber konfrontiert. Hier ist zunächst die Unterscheidung wichtig, ob es sich um Asylsuchende nach § 1 oder § 2 des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) handelt. Künftig werden alle kommunal untergebrachten Flüchtlinge als Behandlungsausweis eine eGK (oder Ersatzbescheinigung – siehe unten) vorlegen. Die bisherigen Abrechnungsregelungen einschl. Behandlungsscheine werden mit Beginn des Jahres 2017 ungültig. Zu welcher Gruppe ein Patient gehört, ist am **Patientenstatus** zu erkennen, der auf der eGK verzeichnet ist, d. h. Sie **erkennen** dies erst **beim Einlesen der eGK**. Bei der eGK mit Status 9 ist zusätzlich auf der Rückseite die Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) **ungültig** gemacht.

Asylsuchende nach § 2 AsylbLG:

Dies sind Menschen, die als Asylant oder Flüchtling anerkannt sind oder bereits **länger als 15 Monate** in Deutschland leben. Sie sind leistungsrechtlich und verfahrensmäßig den Mitgliedern der GKV gleichgestellt. Sie legen eine eGK vor, die mit der **Status-Nr. 4** gekennzeichnet ist. Sie werden wie GKV-Versicherte behandelt. Verordnungen erfolgen auf den üblichen Mustern (inkl. Sprechstundenbedarf).

Asylsuchende nach § 1 AsylbLG:

Dies sind Flüchtlinge und Asylbewerber, die noch keine 15 Monate in Deutschland leben und deren Antrag noch bearbeitet wird (siehe oben). Sie werden eine eGK vorlegen, die mit der **Status-Nr. „9“** gekennzeichnet ist, bzw. eine Ersatzbescheinigung der regional zuständigen Krankenkasse:

- Die **ärztlichen Leistungen**, einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln, sind in diesen Fällen per Gesetz (§ 4 AsylbLG) grundsätzlich **beschränkt** auf Behandlungen akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen sowie auf die Gewährung ärztlicher und pflegerischer Hilfe und Betreuung, Hebammenhilfe und Arznei-, Verband- und Heilmittel für werdende Mütter und Wöchnerinnen und die amtlich empfohlenen Schutzimpfungen und medizinisch gebotenen Vorsorgeuntersuchungen.
- **Überweisungen** (Muster 6, 10 bzw. 10a) sind bei Notwendigkeit **möglich**.
- Verordnungen erfolgen zu Lasten der regional zuständigen Krankenkasse auf den üblichen Mustern (inkl. Sprechstundenbedarf).

- Notfälle sind über den **Notfallbehandlungsschein** (Muster 19) abrechenbar. Als **Kostenträger** ist die regional zuständige Krankenkasse anzugeben. Der **Antrag auf Kostenübernahme** (Anzeige nach § 25 SGB XII) **entfällt**.

Rolle der Krankenkassen

Durch das neue Verfahren fällt nach Angaben des Landes das bisherige Zuständigkeits-Durcheinander zwischen Landesbehörden und kommunalen Behörden weg. Die mitwirkenden Kassen stellen die eGK bzw. Ersatzbescheinigung aus und wickeln alle Anliegen entsprechend der Anspruchsberechtigung ab. Damit es am Ort immer einen Ansprechpartner gibt, haben sie die Kommunen untereinander aufgeteilt:

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	Kyffhäuserkreis
Siemens-Betriebskrankenkasse (SBK)	Saalfeld-Rudolstadt
BKK Verkehrsbau Union (BKK VBU)	Nordhausen

- Name und Kontaktdaten der persönlichen Ansprechpartner: siehe Rundschreiben 12/2016 auf Seite 10

Ersatzbescheinigungen (Anspruchsnachweis)

Es ist immer damit zu rechnen, dass Patienten nicht sofort eine eGK erhalten. Sie erhalten dann von der regional zuständigen Krankenkasse eine Ersatzbescheinigung. Diese enthält mindestens folgende Angaben: Name der ausstellenden Krankenkasse einschl. Kostenträgerkennung (IK), Name, Vorname, Geburtsdatum des Patienten, Statuskennzeichen „9“, Beginn und Ende der Gültigkeit des Anspruchsnachweises und grundsätzlich auch die Krankenversicherungsnummer (Ausnahme: Bei erstmaliger Ausstellung einer eGK liegt noch keine Krankenversicherungsnummer vor. Sie muss durch die Arztpraxis bei der regional zuständigen Krankenkasse erfragt werden.) Bitte kopieren Sie die Ersatzbescheinigung für Ihre Unterlagen. Legt der Patient weder eGK noch Ersatzbescheinigung vor, können Sie ihn zur Beiholung an die Krankenkasse verweisen. Die Regelungen zur Notfallbehandlung gelten unverändert.

Sonderfall: Flüchtlinge in Landeseinrichtungen in Gera und Suhl

Flüchtlinge, die sich in den Erstaufnahmeeinrichtungen des Landes in Gera und Suhl aufhalten, haben noch keine eGK und auch keine Ersatzbescheinigung. Praxen in Gera und Suhl (z. T. auch in Jena) können daher mit Flüchtlingen konfrontiert werden, die weiterhin einen Behandlungsschein des Landesverwaltungsamtes vorlegen. Diese können weiter über die KV abgerechnet werden.

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

Sprachbarrieren erschweren die Behandlung von Flüchtlingen zusätzlich. Hier helfen sprachkundige Personen, am besten Dolmetscher. Nach § 6 AsylbLG liegt es **im Ermessen** des Zuständigen, d. h. **der zuständigen Landkreise und kreisfreien Städte, Dolmetscher zu beauftragen** und entsprechend zu vergüten. Nur bei traumatisierten Flüchtlingen (Opfer von Folter, Vergewaltigung oder anderen Gewalttaten) sind Dolmetscher Pflicht. **Wenn der Arzt aus praktischen Gründen selbst einen Dolmetscher beauftragt, sollte er sich vorher wegen der Vergütung des Dolmetschers absichern.**

Weitere Informationen finden Sie immer aktuell auf der Internetseite der KV Thüringen unter dem Link: http://www.kv-thueringen.de/mitglieder/abr_hon/10_la/50_son_kostent/20_asylb_lg/index.html.

Veit Malolepsy, Stabsstelle Kommunikation/Politik,
Telefon 03643 559-192,
E-Mail: veit.malolepsy@kvt.de

Weimar, den 13.12.2016

IHR PERSÖNLICHER MEDIKATIONSPLAN ALLE MEDIKAMENTE AUF EINEN BLICK

INFORMATION FÜR UNSERE PATIENTEN

Liebe Patientin, lieber Patient,

wenn Sie regelmäßig auf mehrere Medikamente angewiesen sind, dürfen Sie den Überblick nicht verlieren. Einnahmefehler können die Wirkung einzelner Arzneimittel verstärken oder verringern und Ihnen damit schaden. Auch alle Ärzte, bei denen Sie in Behandlung sind, müssen über Ihre gesamte Medikation Bescheid wissen. Nur so können sie das Risiko unerwünschter Wechselwirkungen bei der Verschreibung von Arzneimitteln verringern.

WELCHE VORTEILE HAT EIN MEDIKATIONSPLAN?

- Der Medikationsplan ist ein persönliches Verzeichnis aller verordneten sowie der nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel, die Sie einnehmen oder anwenden.
- Sie haben alle Informationen über Ihre Medikation schnell zur Hand. Wenn Sie von einem anderen Arzt oder in einer Apotheke nach Ihren Arzneimitteln gefragt werden, vergessen Sie nichts mehr, weil Sie dann einfach nur Ihren Medikationsplan vorlegen müssen.
- Alle Eintragungen und Aktualisierungen erfolgen nach einem einheitlichen Muster. So haben Sie stets den Überblick über Ihre Medikation. Auch jeder Arzt am Wohnort, unterwegs oder gar im Notfall kann sich schnell einen Überblick über Ihre Medikation verschaffen.
- Zudem kann Sie auch der Apotheker anhand des Medikationsplans auf mögliche Probleme bei der Medikation hinweisen und gegebenenfalls Rücksprache mit Ihrem Arzt halten.
- Zu jedem aufgeführten Arzneimittel finden Sie darüber hinaus genaue Angaben, wann und wie Sie es einnehmen oder anwenden müssen. Das kann Sie besser vor Einnahmefehlern schützen.

Doch Hand aufs Herz: Wer hat auf Antrieb den Überblick über seine Medikamente parat?

Seit dem 1. Oktober 2016 haben Sie Anspruch auf einen persönlichen Medikationsplan, wenn Sie gleichzeitig mindestens drei auf Kassenrezept verordnete, systemisch wirkende (d. h. im Körper wirkende) Medikamente anwenden und die Anwendung über mindestens vier Wochen vorgesehen ist. So können Sie jederzeit nachlesen, wann und wie Sie welches Medikament einnehmen müssen.

WER ERSTELLT IHREN MEDIKATIONSPLAN?

- In der Regel erstellt den Medikationsplan Ihr Hausarzt.
- Wenn Sie keinen Hausarzt haben, kann auch ein Facharzt, der überwiegend Ihre Arzneimitteltherapie koordiniert, den Medikationsplan ausstellen.
- In jedem Fall sollten Sie aber nur **einen** Arzt um die Erstellung des Medikationsplans bitten.

NUTZEN SIE IHREN MEDIKATIONSPLAN

- Bringen Sie Ihren Medikationsplan zu jedem Arztbesuch mit.
- Nehmen Sie Ihren Medikationsplan mit, wenn Sie Rezepte einlösen oder rezeptfreie Medikamente kaufen.
- Informieren Sie Ihren Arzt auch über nicht verschreibungspflichtige Medikamente, die Sie in der Apotheke kaufen, damit diese gegebenenfalls auf Ihrem Medikationsplan ergänzt werden können.

**Nutzen Sie dieses Angebot,
damit sind Sie auf der sicheren Seite!
Ihr Praxisteam.**

	Ansprechpartner	Telefon-Nr.
		Vorwahl: 03643 ...
Sekretariat Vorstand	Janett Steinmetz	559-183
Sekretariat Vorstand/Vertreterversammlung	Sabine Tappert	559-184
Hauptgeschäftsführer		
Sekretariat	Sven Auerswald Ines Mückner	559-196
Referentin Vorstand/Geschäftsführung	Stefanie Schmidt	559-194
Referentin Weiterbildungsförderung	Tina Götz	559-195
Stabsstelle Kommunikation/Politik – Leiter	Veit Malolepsy	559-192
Stabsstelle Grundsatzfragen Honorar/EBM – Leiter	Stephan Turk	559-150
Abteilung Rettungsdienst – Leiter	Gunnar Linker	559-800
■ Hauptabteilung Vertragswesen		
Hauptabteilungsleiter	Ralf Babuke	559-130
Sekretariat	Doreen Lüpke	559-131
■ Hauptabteilung Verordnungs- u. Wirtschaftlichkeitsberatung		
Hauptabteilungsleiterin	Dr. Anke Möckel	559-760
Sekretariat	Karina Sobirai	559-761
Arzneimittel, Verbandmittel, Medizinprodukte, Heilmittel, Hilfsmittel, Impfungen, Häusliche Krankenpflege, Krankenhausbehandlung, Krankentransport, Med. Rehabilitation, Medizinprodukte, Reha-Sport, Funktionstraining, SAPV, Soziotherapie, Pharmakotherapie- und Heilmittelberatung, ARMIN: Wirkstoffverordnung, Medikationskatalog, Medikations- management	Anja Auerbach Bettina Pfeiffer	559-763 559-764
Sprechstundenbedarf inkl. Frühinformation und Rückforderungen	Beate Müller, Marion Schultz	559-765, -766
Daten zu Arzneimittelinformationen: VIS, GAmSi	Dr. Urs D. Kuhn	559-767
Wirtschaftlichkeitsprüfverfahren inkl. Beratungstermine, Praxisbesonderheiten, Richtgrößen	Thomas Kaiser Franziska Henschel	559-771 559-772
■ Hauptabteilung Justitiariat		
Justitiarin	Ass. jur. Bettina Jäger-Siemon	559-140
Sekretariat	Ulrike Carl/Katy Margraf	559-141
■ Hauptabteilung Finanzen und Organisation		
Hauptabteilungsleiter	Jörg R. Mertz	559-290
Sekretariat	Monja Schenke	559-290
Stiftung zur Förderung ambulanter ärztlicher Versorgung in Thüringen	Antje Görnhardt	559-293
Abteilung Rechnungswesen – Leiterin		
Abschlags- u. Restzahlungen, Honorarüberzahlungen Reisekostenabrechnungen – Mandatsträger	Anja Acker Petra Uhlmann, Lysann Pafel Anja Otto	559-240 559-242, -246 559-252
Abteilung Hausverwaltung – Leiter		
Aktenvernichtung	Marco Effenberger	559-264
Formularbestellung	Rolf Friedrich	559-263
Dienstleistungen und Veranstaltungsorganisation	Susann Binnemann	559-231
Rückfragen zu Fortbildungsveranstaltungen	Silke Jensen	559-230 559-282
■ Hauptabteilung Abrechnung		
Hauptabteilungsleiter	Steffen Göhring	559-400
Sekretariat	Gabriele Walther	559-401
Abteilung Abrechnungsorganisation – Leiter		
Sekretariat	Axel Börner	559-403
Abrechnungssteuerung/individuelles Punktzahlvolumen Plausibilitätsprüfungen	Katrin Gröschel Cornelia Scholz, Elke Kula Antje Müller, Annegret Müller	559-414 559-404, -406 559-407
Abteilung Leistungsabrechnung – Leiterin		
Sekretariat	Tina Gunßer	559-470
EDV in der Arztpraxis	Rebecca Jäger Claus Wähnert, Angelika Kulpe, Daniela Ochsenfahrt	559-471 559-408, -421 559-458

Wichtige Telefonnummern Ihrer Geschäftsstelle, gültig ab 01.01.2017

	Ansprechpartner	Telefon-Nr.
Leistungsabrechnung nach Fachgruppen:		
Allgemeinmediziner, Praktische Ärzte, Kinderärzte, Internisten	Britta Rudolph, Irina Dietrich Claudia Skerka, Petra Grimmer	559-480, -494 559-456, -492
Gynäkologen, HNO-Ärzte, Orthopäden, PRM, Urologen	Andrea Böhme, Evelyn Goetz	559-454, -430
Hautärzte, Neurologen, Nervenärzte, Notfälle/Einrichtungen, Psychiater, Psychotherapie	Kerstin Bose, Marion Reimann	559-451, -452
Augenärzte, Ermächtigte Ärzte, Fachchemiker, HNO-Ärzte, Humangenetik, Laborärzte, Laborgemeinschaften, Mammographie- Screening, Pathologen	Uta Schöler, Manuela Stöpel	559-437, -438
Anästhesisten, Augenärzte, Belegärzte, Chirurgen, Dialyseärzte, Dialyse-Einr., MKG, Nuklearmed., Neurochirurgen, Radiologen	Karin Kokot, Annett Kölbel	559-441, -444
Abteilung Honorare/Widersprüche – Leiterin Sekretariat	Christina König Susanne Gröschel	559-500 559-501
Anfragen zum Honorarbescheid	Marina Müller, Bettina Helferich	559-512, -511
Antragsverfahren individuelles Punktzahlvolumen	Claudia Köster, Susann Reise Katrin Leiner, Robin Scheffel	559-510, -508 559-509
Widerspruchsverfahren gegen Honorarbescheid	Claudia Pfeffer	559-502
■ Hauptabteilung Kassenärztliche Versorgung Hauptabteilungsleiterin Sekretariat	Christiane Maaß Silke Höland	559-710 559-720
Abteilung Qualitätssicherung – Leiterin Ltr. Gruppe Qualitätssicherung Ltrn. Gruppe ServiceStelle	Dr. Bettina Tittel N. N. Kerstin Budach	559-717 559-715 559-749
Abteilung Sicherstellung – Leiterin Sekretariat/Sachbearbeitung Zweigsprechstunden, Ärzte in Weiterbildung, Fördermittel	Heidrun Becher Ilona Kurtze	559-733 559-737
Arztregister Wartelisteneintragungen, Vertreterregelungen, Anzeige von Urlaub/Krankheit, Sprechstunden Änderungen von persönlichen Daten (Anschriften etc.)	Beate Liebeskind, Regina Roth	559-743
Niederlassungsberatung Voraussetzungen für eine Zulassung/Praxisübernahme und -abgabe Analysen der Versorgungssituation, Erläuterungen zur Versorgungs- gradfeststellung, Finanzierungsmöglichkeiten, Kooperationen, Ausschreibung, Praxisberatungen unter betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten, Modellrechnung – INKO, Praxisbörse	Ronald Runge Mabel Kirchner, Peter Hedt	559-732 559-736
Notdienst – Leiter Gruppe Notdienst/Projektleiter regionale Infrastruktur, Leistungserbringer und externe Partner, Verträge, Kosten und Statistik, zentrale Rufnummer 116117	Markus Vogel	559-739
Teilnahme/Befreiung, Notdienstausschuss, Notdienstumlage, Notdienstbeauftragte, Beschwerden	Christine Berger	559-734
Dienstplanung, Support und Schulung Dienstplanportal, Abrechnung und Widersprüche Bereitschaftspauschalen Notdienst, Einsatzfassung Fahrdienste, Informationsmaterial und Medien	Anika Struck, Kathleen Reisenweber	559-738, -721
Geschäftsstellen des Zulassungs- und Berufungsausschusses Zulassungen/Ermächtigungen, Beschäftigung von Angestellten Verlegung von Vertragsarztsitzen, Fachgebietswechsel, Verzichtserklärungen, Bildung u. Auflösung von Gemeinschaftspraxen, Ruhens der Zulassung, Verlängerung u. Erweiterung von Ermächtigungen Widersprüche gegen die Beschlüsse der Zulassungsgremien	Annett Morgenroth, Manuela Zierdt Anja Wagner, Marina Christiani Gabriele Umbreit-Kihr	559-741 559-727 559-744
■ Landesausschuss/Erweiterter Landesausschuss (LA/eLA) Leiterin der Geschäftsstellen LA/eLA stellv. Leiter der Geschäftsstellen LA/eLA Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung (ASV)	Ass. jur. Nicole Frank Ronald Runge Ulrike Malling	559-730 559-732 559-713

Telefax: 03643 559-191 | E-Mail: info@kvt.de