

# Verordnungsforum

Schwerpunkt

Arznei- und Heilmittelvereinbarung 2010

13



Alles Gute.

**KVBW**

## Ihre Ansprechpartner in der KVBW

Christina Schrade	Tel. 07121/917-2147
Susanne Maurer	Tel. 0621/3379-1700
Angelika Mayer	Tel. 0761/884-4230
Ute Seene	Tel. 0721/5961-1205
Beate Klaiber	Tel. 07121/917-2257

Claudia Speier	Tel. 0721/5961-1370
Dr. rer. nat. Reinhild Trapp	Tel. 0721/5961-1370
Bernhard Vollmer	Tel. 07121/917-2137
Dr. med. Richard Fux	Tel. 07121/917-2141
Dr. rer. nat. Petra Häusermann	Tel. 0721/5961-1273
Brigitte Strähle	Tel. 0721/5961-1275

Sie erreichen uns auch per E-Mail: [arzneimittelberatung@kvbawue.de](mailto:arzneimittelberatung@kvbawue.de)

### **Als Ansprechpartner für Fragen im Zusammenhang mit dem Sprechstundenbedarf stehen Ihnen folgende Mitarbeiterinnen zur Verfügung:**

Brigitte Weiss	Tel. 0711/7875-3247
Monika Schneidewind	Tel. 0761/884-4226
Dagmar Sehlinger	Tel. 0761/884-4329
Heidrun Single	Tel. 07121/917-2173
Petra Liese	Tel. 0621/3379-1614
Jutta English	Tel. 0621/3379-1656
Elisabeth Kissel	Tel. 0621/3379-1613

### **Folgende Mitarbeiter stehen Ihnen im Zusammenhang mit Wirtschaftlichkeitsprüfungen gerne beratend zur Seite:**

Klaas Wegmann	Tel. 0721/5961-1210
Andreas Hoffmann	Tel. 0721/5961-1154

# VORWORT

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

vielen Dank für Ihr rationales und sparsames Ordnungsverhalten im Jahr 2009 im Bereich der Arzneimittel. Mit einer (nach ersten Zahlen) Steigerungsrate von 3,65 Prozent blieben die Ausgaben drei Prozentpunkte unter der bei der Budgetvereinbarung angenommenen Steigerungsrate. Dies setzt sich im Januar 2010 fort, hier verminderten sich die Ausgaben um weitere sieben Prozent im Vergleich zum Vorjahresmonat.

Vor diesem Hintergrund war es möglich, sehr viel umfänglichere Praxisbesonderheiten für Heilmittel zu vereinbaren. Diese helfen bei der Versorgung der schwerkranken Patienten und nehmen Ihnen die Angst, für indizierte Verordnungen haftbar gemacht zu werden. Leider ist die Umsetzung mit einem gewissen bürokratischen Aufwand verbunden, da bei den entsprechenden Indikationen in der Abrechnung der zugehörige ICD-10-Code und in den meisten Fällen eine Sonderziffer einzutragen sind. Auf andere Weise wäre eine EDV-technische Umsetzung und Berücksichtigung der Praxisbesonderheiten im Prüfverfahren jedoch nicht möglich gewesen.

Leider hat die unabhängige Prüfstelle für das Jahr 2007 mehr als 200 Arzneimittelregresse und über 40 Heilmittelregresse aussprechen müssen. Falls Sie von einer Prüfmaßnahme betroffen sind, lassen Sie sich bitte unbedingt durch unsere Mitarbeiter in Karlsruhe beraten, bei denen ich mich auch bei dieser Gelegenheit ausdrücklich für ihre engagierte Arbeit bedanke.

Die steigenden Ausgaben für neuere Arzneimittel, die aber leider zu oft ohne wesentlichen Mehrnutzen für die Patienten sind, führen auch bei der neuen Bundesregierung zu Kopfschmerzen. Dass die Lösung des Problems - wenn es denn eine gäbe - als sehr schwierig angesehen wird, zeigt sich schon daran, dass „die gesetzliche Neuregelung des Arzneimittelbereiches“ erst zum 1. Juli 2011, sechs Monate nach der für den Jahresanfang 2011 geplanten Gesundheitsreform in Kraft treten soll. Ich erwarte eine Entlastung der Ärzte vom Regressdruck und für neue Medikamente eine Preisfestsetzung nach Verhandlungen zwischen Herstellern und Krankenkassen. Dies würde eine erhebliche Entlastung für uns Ärzte bedeuten, uns aber nicht aus der Verantwortung für eine rationale Pharmakotherapie entlassen.

Wie immer soll Ihnen die Lektüre des Ordnungsforums helfen bei einer rationalen und sparsamen Arznei- und Heilmitteltherapie. Bitte engagieren Sie sich und teilen uns Ihre Anregungen und Kritik mit, damit wir in Zukunft noch erfolgreicher werden können.

Ihr



Dr. Jan Geldmacher

# INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort.....	1
--------------	---

Das Verordnungsforum navigiert Sie durch den Verordnungsdschungel und hilft Regresse zu vermeiden .....	4
---	---

## **Arzneimittelvereinbarung 2010**

Neues zu den Leitsubstanzen .....	5
Einigung auf ein Anreizsystem – Erreichung der Zielwerte soll für den Arzt von Vorteil sein .....	6
1. Zielvereinbarungen nach Rahmenvorgabe 2010 (§ 84 Abs. 7 SGB V) .....	7
2. Regionale Zielvereinbarungen 2010 (§ 84 Abs. 1 SGB V) .....	8
Arzneimittel - Richtgrößenwerte KVBW für das Jahr 2010 .....	9

## **Heilmittel-Vereinbarung 2010**

Heilmittel - Richtgrößenwerte Jahr 2010.....	10
Heilmittel-Praxisbesonderheiten.....	11
Übersicht der Heilmittel-Praxisbesonderheiten 2010 .....	14

## **Arzneimittelverordnung**

Top 50 Wirkstoffe in Baden-Württemberg .....	30
Protonenpumpenhemmer könnten süchtig machen .....	32
Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft informiert über „Neue Arzneimittel“ .....	33
- Saxagliptinhydrochlorid (Onglyza®) .....	33
- Sitagliptin (Januvia®, Xelevia®) .....	33
- Certolizumab Pegol (Cimzia®) .....	34
- Golimumab (Simponi®) .....	34
- Fentanyl (Instanyl® Nasenspray) .....	35

## **Aktuelle Informationen**

Krankenkassen prüfen Verordnungen von Sprechstundenbedarf:

8.000 Beanstandungen im Jahr .....	<b>35</b>
Rezept muss einem Arzt zugeordnet werden können .....	<b>35</b>
Verordnung parenteraler Zubereitung .....	<b>35</b>
Hilfsmittelversorgung .....	<b>36</b>
Änderung der Schutzimpfungsrichtlinie .....	<b>36</b>

## **Für Sie gelesen**

22. Auflage des Buches „Arzneiverordnungen“ erschienen .....	<b>37</b>
--	-----------

## **Informationen im Web**

Homepage der KVBW bündelt Informationen zum Verordnungsmanagement .....	<b>38</b>
---	-----------

<b>Impressum</b> .....	<b>40</b>
------------------------	-----------

## Das Verordnungsforum navigiert Sie durch den Verordnungsdschungel und hilft Regresse zu vermeiden

Mit dem Verordnungsforum geben wir Ihnen die Möglichkeit, sich schnell einen Überblick über die Neuregelungen und relevanten Vorgaben für Ihre Verordnungen zu verschaffen. Regelmäßig berichten wir unabhängig und praxisnah auch über neue Arzneimittel. Ziel des Verordnungsforums ist, Ihnen wertvolle Tipps zur wirtschaftlichen Verordnungsweise und damit zur Regressvermeidung an die Hand zu geben. Für das Jahr gab es rund 880 Arzneimittel- und 230 Heilmittelprüfverfahren, im ersten Halbjahr 2008 wurden mehr als 4.000 Sprechstundenbedarfsverordnungen beanstandet. Wie diese Zahlen belegen, ist die Gefahr, geprüft und eventuell auch in Regress genommen zu werden, relativ hoch.

Ein Schwerpunkt dieser Ausgabe des Verordnungsforums bilden die Erläuterungen zur Heilmittel- und Arzneimittelvereinbarung sowie zur Zielver-

einbarung 2010. Daneben geben wir Ihnen eine Übersicht zur Weiterentwicklung der Praxisbesonderheiten im Heilmittelbereich. Unter der Rubrik „Für Sie gelesen“ stellen wir Ihnen das neue Buch „Arzneiverordnungen“ der Arzneimittelkommission vor. Mit „Informationen im Web“ starten wir eine neue Serie über interessante und industrieunabhängige Arzneimittelinformationen im Internet. Wir beginnen mit der Homepage der KVBW, die viele interessante Informationen, Dokumente und Statistiken für Sie bereit hält.

Wir möchten mit Ihnen den Dialog fortführen. Schreiben Sie uns oder rufen Sie uns an, denn erst Ihre Rückmeldungen an uns eröffnen die Chance, unser Beratungs- und Informationsangebot noch besser an Ihren täglichen Bedürfnissen auszurichten.

## ARZNEIMITTELVEREINBARUNG 2010

### Neues zu den Leitsubstanzen

Wie in der Vergangenheit wurden auf der Basis gesetzlicher Vorgaben Zielvereinbarungen abgeschlossen, in denen typischerweise Vorgaben zur Erzielung eines bestimmten Generikaanteils oder zur Begrenzung der Verordnung neuerer Präparate gemacht wurden. Dies sollte durch Bonus-Malus Regelungen gefördert werden. Dem Gesetzgeber war die Komplexität seiner Forderung vermutlich nicht klar. Die Kassen haben in der Vergangenheit den möglichen Maluscharakter betont. Die KVBW hat sich dieser Umsetzung im Interesse ihrer Mitglieder widersetzt. Jetzt konnte eine erstmals auf Bundesebene ausgehandelte Bonusregelung auch für Baden-Württemberg übernommen werden. Hinweise hierzu finden Sie im Anschluss an diesen Artikel. Die Zielvereinbarungen enthalten die **14 auf Bundesebene** vereinbarten Ziele. Zehn der Arzneimittelgruppen wurden im Vergleich zu 2009 unverändert fortgeführt, jedoch mit einer geringen Erhöhung der Zielwerte. Die beiden Wirkstoffgruppen Triptane und Protonenpumpenhemmer sind weggefallen.

Ausführliche Artikel zu den Wirkstoffgruppen mit Leitsubstanzen haben wir in unseren Verordnungsforen 4, 5, 6 und 9 dargestellt. Wir verzichten daher auf eine Wiederholung der bekannten Inhalte in diesem Heft. Unsere Empfehlungen zur wirtschaftlichen Verordnungsweise haben nicht an Aktualität verloren und gelten auch im Jahr 2010.

Bei den nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAR) wurde neben Diclofenac der Verordnungsrealität entsprechend auch Ibuprofen als Leitsubstanz gelistet. Bei den Nichtinsulin-Antidiabetika werden zwei Ziele angestrebt:

Zum einen den Anteil der Verordnungen der „alten“ Substanzen Sulfonylharnstoffe und Metformin gering zu steigern. Festzuhalten ist allerdings, dass für diese Substanzen keine Nutzenbewertung des IQWiG vorliegt und auch nicht zu erwarten ist, da diese Aufträge vom G-BA leider zurückgezogen wurden. Wir haben für diese Substanzen somit keinen durch neuere Studien belegten Nutzen! Ein möglicher Schaden insbesondere durch Sulfonylharnstoffe wurde in der Vergangenheit durch prominente Diabetologen (zum Beispiel Prof. Berger, Düsseldorf) immer wieder betont.

Zum anderen soll der Verordnungsanteil der neuen GLP-1-Analoga nicht ansteigen. Diese Medikamentengruppe kann erhebliche Nebenwirkungen haben, ist neu und ihr Nutzen/Risiko-Verhältnis kann nicht abschließend beurteilt werden. Ein vorerst zurückhaltender Einsatz ist somit völlig gerechtfertigt. Diese Ziele werden durch zwei verschiedene Zielvereinbarungsgruppen abgedeckt.

Wir haben in Fortführung der letztjährigen Regelungen **regionale Zielvereinbarungen** getroffen. Fünf von ihnen sind unverändert zu 2009. Zusätzlich aufgenommen wurde die Festlegung von Generikaanteilen der Leitsubstanzen bei Opioidpflastern (Fentanyl) und oralen Opioiden (Morphin).

Bitte berücksichtigen Sie bei Ihrer Verordnung diese Ziele. Zu Ihrer Unterstützung erhalten Sie über Ihre Praxis-Software beim Ausstellen der Verordnungen ab Quartal 2 / 2010 Hinweise zu diesen Regelungen.

## **Einigung auf ein Anreizsystem – Erreichung der Zielwerte soll für den Arzt von Vorteil sein**

Die Landesverbände der Krankenkassen und die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg haben sich grundsätzlich darauf verständigt, dass die Erreichung der Zielwerte möglichst vieler Zielvereinbarungsgruppen für den Arzt im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung positiv angerechnet wird.

Aus diesem Grund hat man sich auf ein Anreizsystem geeinigt, welches darauf abzielt bei Verwendung der vereinbarten Leitsubstanzen und der damit verbundenen wirtschaftlichen Verordnungs-

weise der Praxis für jedes erreichte Ziel einen Verordnungsbonus zu gewähren. Somit kann im Falle eines Prüfverfahrens die Regressforderung vermindert oder ganz vermieden werden.

Die Verhandlungen mit den Krankenkassen zur Erarbeitung eines solchen Systems sind noch nicht abgeschlossen. Sobald konkrete Verhandlungsergebnisse vorliegen, erfolgen hierzu weitere Informationen.

## 1. Zielvereinbarungen nach Rahmenvorgabe 2010 (§ 84 Abs. 7 SGB V)

Wirkstoffgruppen	Leitsubstanzen	Basiswert DDD-Anteil der Leitsubstanzen an der Wirkstoffgruppe lt. Rahmenvorgabe 2010	Zielwert 2010 DDD-Anteil der Leitsubstanzen an der Wirkstoffgruppe lt. Rahmenvorgabe 2010
Statine	Simvastatin	87,1%	≥ 89,0%
Selektive Betablocker	Bisoprolol, Metoprolol	85,9%	≥ 88,0%
Alpha-Rezeptorblocker	Tamsulosin	82,5%	≥ 82,5%
Selektive Serotonin- Rückaufnahme- Inhibitoren	Citalopram	50,7%	≥ 52,0%
Bisphosphonate zur Behandlung der Osteoporose	Alendronsäure	73,6%	≥ 78,0%
ACE-Hemmer	Enalapril, Lisinopril, Ramipril	96,9%	≥ 96,9%
ACE-Hemmer in Kombination mit einem Diuretikum	Enalapril, Lisinopril, Ramipril jeweils mit HCT	84,7%	≥ 84,7%
nicht-steroidale Antirheumatika	Diclofenac, Ibuprofen	86,2%	≥ 87,0%
Antidiabetika exclusive Insuline	Sulfonylharnstoffe, Metformin	88,6%	≥ 90,0%
Schleifendiuretika	Furosemid	46,5%	≥ 53,0%
Calciumantagonisten	Amlodipin, Nitrendipin	78,3%	≥ 78,3 %
Nichtselektive Monoamin- Rückaufnahmehemmer	Amitriptylin	31,9%	≥ 34,0%
Ezetimib und Ezetimib- Kombinationen	Anteil ezetimibhaltiger Arzneimittel an ezetimibhaltigen Arzneimitteln plus Statine	4,3%	≤ 3,5%
Antidiabetika exclusive Insuline	Anteil der GLP- 1-Analoga an der Gesamtgruppe der Antidiabetika exklusive Insuline	0,6%	≤ 0,6%

Datenbasis: GKV-Arzneimittel-Schnellinformation (GAmSi)

## 2. Regionale Zielvereinbarungen 2010

### (§ 84 Abs. 1 SGB V)

Wirkstoffgruppen	Kenngroße (DDD-Anteil)	Basiswert	Zielwert 2010
Sartane, Monopräparate	Sartane an > Sartane plus ACE-Hemmer <	19,2 %	≤ 19,2%*
Kombinationen „Sartan / Diuretikum“	Sartan /Diuretikum an > Sartan /Diuretikum plus ACE-Hemmer / Diuretikum <	37,7%	≤ 30%*
SNRI	SNRI an > SNRI plus SSRI <	15%	≤ 15%*
Atypische Neuroleptika	Generika-Anteil	29,8%	≥ 35%*
Protonenpumpenhemmer	Verordnungsmenge (DDD)	Reduktion der Verordnungsmenge um 20%**	
Transdermale Opioide	Anteil generischer Fentanyl- Pflaster an der Gesamtgruppe	66,4%	≥ 73%
Orale Opioide:, incl. Targin	Anteil von generischem, oralem Morphin an allen oralen Opioiden einschl. der Kombipräparate	14,9%	≥ 22%

Datenbasis: KVBW; GAmSi-Auswertung des 1. Halbjahres 2009 (Veränderung zum Vorjahreszeitraum)

\* Zielwert aus 2009 übernommen

\*\* Für die **arztindividuelle** Umsetzung dieses Zieles bedeutet das, dass die Verordnung von Protonenpumpenhemmern nach folgenden Kriterien erfolgen muss:

- Einsatz und Therapiedauer nach strenger Indikationsstellung
- Nach Wegfall der Verschreibungspflicht für Omeprazol und Pantoprazol ist die Arzneimittel-Richtlinie § 12 Abs. 11 zu beachten:

... Der Vertragsarzt soll nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel zu Lasten des Versicherten verordnen, wenn sie zur Behandlung einer Erkrankung medizinisch notwendig, zweckmäßig und ausreichend sind...

Die Dokumente finden Sie auch auf der Homepage der KVBW unter: [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) → Zugang für Mitglieder → Dienstleistungen → Ordnungsmanagement → Arzneimittel → PDFs zum Download → Zielvereinbarung2010.pdf

## Arzneimittel - Richtgrößenwerte KVBW für das Jahr 2010

Bezeichnung Richtgrößengruppe	M / F <sup>1</sup> 2010 (Euro)	R <sup>2</sup> 2010 (Euro)
FA Anästhesie	5,55	13,82
FA Anästhesie, Teilnahme an der Schmerztherapievereinbarung	103,72	204,51
FA Augenheilkunde	6,25	15,32
FA Chirurgie	7,07	15,78
FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	13,65	33,60
FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	12,41	5,61
FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	21,09	20,49
an der hausärztlichen Versorgung teilnehmende FA Allgemeinmedizin, praktische Ärzte, Ärzte und FA Innere Medizin	50,15	163,37
FA Innere Medizin, fachärztl. tätig, ohne SP	78,21	96,14
FA Innere Medizin, fachärztl. tätig, SP Gastroenterologie		
FA Innere Medizin, fachärztl. tätig, SP Pneumologie und FA für Lungenheilkunde		
FA Innere Medizin, fachärztl. tätig, SP Endokrinologie		
FA Innere Medizin, fachärztl. tätig, SP Angiologie		
FA Innere Medizin, fachärztl. tätig, SP Kardiologie	23,55	29,99
FA Innere Medizin, fachärztl. tätig, SP Nephrologie	503,93	821,76
FA Innere Medizin, fachärztl. tätig, SP Hämato-/Onkologie	1.366,31	1.538,14
FA Innere Medizin, fachärztl. tätig, SP Rheumatologie	524,22	480,43
FA Kinderheilkunde (hausärztl. und fachärztl. Tätige)	26,50	26,50
Nervenärzte Neurologen Psychiater, SP Psychotherapie Psychiater	167,91	183,98
FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie		
Neurochirurgen	27,89	52,54
FA Orthopädie	6,69	15,44
FA Urologie	24,41	72,24

<sup>1)</sup> Mitglieder/Familienversicherte

<sup>2)</sup> Rentner

Für Facharztgruppen, für die keine Richtgrößen vereinbart wurden, wird die Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes und der Arzneimittel-Richtlinie durch die in der Prüfvereinbarung geregelten Prüfverfahren geprüft.

Für fach-, schwerpunkt- und versorgungsbereichs-übergreifende Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinische Versorgungszentren erfolgt die Richtgrößenprüfung auf der Basis fallzahlgewichteter Richtgrößen.

Für ermächtigte Ärzte sind die Richtgrößen der jeweiligen Fachgruppe vereinbart.

# HEILMITTELVEREINBARUNG 2010

## Heilmittel - Richtgrößenwerte Jahr 2010

Bezeichnung Richtgrößengruppe	M / F <sup>1</sup> 2010 (Euro)	R <sup>2</sup> 2010 (Euro)
Anästhesisten, Teilnahme an der Schmerztherapievereinbarung	17,77	22,63
FA Chirurgie	12,01	19,07
FA Allgemeinmedizin, praktische Ärzte, Ärzte und FA Innere Medizin	7,74	21,78
FA Innere Medizin, SP Rheumatologie	10,88	18,56
FA Kinderheilkunde (hausärztlich und fachärztlich Tätige)	13,52	13,52
Nervenärzte Neurologen	7,04	19,93
Psychiater, SP Psychotherapie Psychiater	5,23	14,77
Kinder- und Jugendpsychiater Kinder und Jugendpsychiater, Teilnahme an der Sozialpsychiatrievereinbarung	16,59	16,59
Neurochirurgen	32,53	40,64
FA Orthopädie	32,36	39,99
FA Physikalische und Rehabilitative Medizin	47,76	61,42

<sup>1)</sup> Mitglieder/Familienversicherte

<sup>2)</sup> Rentner

Für fach-, schwerpunkt- und versorgungsbereichsübergreifende Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinische Versorgungszentren erfolgt die Richtgrößenprüfung auf der Basis fallzahlgewichteter Richtgrößen.

## Heilmittel-Praxisbesonderheiten 2010

In den Verhandlungen zur Heilmittelvereinbarung 2010 konnte die im Jahr 2009 erstmalig vereinbarte Liste der Heilmittel-Praxisbesonderheiten für das laufende Jahr stark ausgeweitet werden.

So kann künftig zum Beispiel die Versorgung chronisch progredient verlaufender Erkrankungen wie Multiple Sklerose, Morbus Parkinson sowie die postoperative Versorgung von Endoprothesen als Praxisbesonderheit anerkannt werden. Die Praxisbesonderheiten sind in den Tabellen auf Seite 14 bis 28 dargestellt, sortiert nach den Indikationsschlüsseln.

### Was ist neu?

Zur besseren Orientierung sind in der Liste der Praxisbesonderheiten 2010 neben den Indikationsschlüsseln und den Diagnosegruppen des Heilmittelkatalogs die Praxisbesonderheiten in Form der Diagnoseschlüssel ICD-10 genannt. Zusätzlich wurden für den Großteil der Praxisbesonderheiten Sonderziffern eingeführt.

### Hintergrund

Ist eine Praxisbesonderheit vereinbart, bedeutet dies für die Heilmittel verordnende Praxis, dass eine Heilmittelbehandlung – partiell oder vollständig – aus den Heilmittelausgaben der Praxis herausgerechnet wird (siehe „Systematik der Praxisbesonderheiten“). Das ist vor allem für Arztpraxen mit vielen schwerkranken und somit verordnungintensiven Patienten von großer Bedeutung. Voraussetzung für die Anerkennung der Praxisbesonderheiten ist die wirtschaftliche Verordnungsweise.

Der Vertragsarzt hat daher grundsätzlich vor jeder Heilmittelverordnung zu prüfen, ob bei dem vorliegenden Erkrankungsbild ein gleichwertiger Therapieerfolg mit preiswerteren Heilmitteln zu erreichen ist (Preisvereinbarung.pdf: [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) → Zugang für Mitglieder → Dienstleistungen → Verordnungsmanagement → Heilmittel → PDFs zum Thema).

Die Praxisbesonderheiten werden von der Prüfungsstelle bei der Prüfung auf wirtschaftliche Verordnungsweise berücksichtigt. Sie werden anhand der vom Arzt geltend gemachten Sonderziffern im Rahmen der Vorabprüfung vor Einleitung eines solchen Prüfverfahrens festgestellt. Die Kosten der Heilmittelverordnungen, die als Praxisbesonderheit anerkannt werden, werden von der gesamten Verordnungssumme der Praxis abgezogen. Basis dieser Vorgehensweise ist die Anwendung der Praxisbesonderheiten in Form eines abgestuften Filtersystems.

### Dokumentation der Praxisbesonderheiten

Für die Anerkennung von Praxisbesonderheiten im Jahr 2009 war die Angabe des ICD-10 Schlüssels auf dem Verordnungsblatt erforderlich. Diese Dokumentation ist für 2010 nicht mehr erforderlich.

Die Dokumentation der Praxisbesonderheiten erfolgt künftig über die quartalsweise Angabe der Sonderziffern und des ICD-10 Codes in der Abrechnung auf dem Behandlungsschein des einzelnen Patienten. Für einzelne Indikationsschlüssel wurden keine Sonderziffern festgelegt. In diesen Fällen berücksichtigt die Prüfungsstelle die Praxisbesonderheit allein anhand des auf dem Heilmittelrezeptes angegebenen Indikationsschlüssels nach Heilmittel-Richtlinie (zum Beispiel AT 3).

Damit im Fall einer Anfrage der Prüfungsstelle diese Unterlagen griffbereit vorliegen empfehlen wir Ihnen zusätzlich die Indikationsstellung in der Patientenakte zu dokumentieren. Die Praxisbesonderheit für die Versorgung von Patienten mit operativ versorgter Schultererkrankung wird derzeit nicht über die Praxisbesonderheitenliste abgedeckt. Auch bei diesen Heilmittelverordnungen bitten wir um Dokumentation in der Patientenakte.

### Praxis-Software

Die KVBW strebt an, dass die Sonderziffern von den Softwarehäusern im Update der Praxis-Software für das Quartal 02/2010 berücksichtigt werden.

### Systematik der Praxisbesonderheiten Die Praxisbesonderheiten werden – je nachdem, welchem Filter sie zugeteilt sind – in unterschiedlichem Umfang anerkannt.

Indikationsschlüssel, die **Filter 4** zugeordnet sind, beruhen auf Krankheiten, deren Heilmittelbedarf unabwendbar ist (zum Beispiel AT 3, Störung der Atmung bei Mukoviszidose). Die daraus resultierenden Heilmittelverordnungskosten gelten grundsätzlich als Praxisbesonderheit und werden ohne regelhafte Indikationsüberprüfung **direkt abgezogen**. Für die Indikationen aus Filter 4 existieren keine Sonderziffern.

Den Indikationsschlüsseln, die sich in **Filter 5** befinden, liegen Heilmittelverordnungen zugrunde, deren Verordnungskosten bei ordnungsgemäßer Indikationsstellung unabwendbar sind. Sie werden als Praxisbesonderheit anerkannt, da die Verordnungskosten die Richtgrößenwerte aufgrund der erforderlichen regelmäßigen Anwendung deutlich übersteigen. Ein vollständiger **Direktabzug erfolgt jedoch erst nach regelhafter Überprüfung der Indikationsstellung**.

Im Unterschied zu Filter 4 und 5 werden die dem **Filter 6** zugeteilten Indikationen nur dann als Praxisbesonderheit anerkannt, wenn die Morbidität der einzelnen Arztpraxis den Durchschnitt der Fach- beziehungsweise Prüfgruppe übersteigt. Versorgt eine Praxis im Vergleich dazu mehr Patienten mit den unter Filter 6 eingruppierten Erkrankungen, werden die Mehrkosten als Praxisbesonderheit anerkannt. Zur Berechnung der Mehrkosten werden die Durchschnittswerte der Verordnungen der Vergleichsgruppe (Fach- oder Prüfgruppe) ermittelt, die dann von den Gesamt-Verordnungskosten der Praxis abgezogen werden. Die Anerkennung der Praxisbesonderheiten aus Filter 6a erfolgt

ohne Prüfung der Indikationen, bei Praxisbesonderheiten aus Filter 6b nach stichprobenhafter Überprüfung der Indikationsstellung.

**Wichtig:** Bei vielen Praxisbesonderheiten werden neben den Indikationsschlüsseln aus dem Heilmittelkatalog in Spalte 1 der Praxisbesonderheiten-Tabelle zusätzlich Angaben zum Diagnosekatalog (ICD-10 Code) in Spalte 5 gemacht. Ist dies der Fall, gelten nur die Krankheitsbilder aus dem Diagnosekatalog als Praxisbesonderheit, nicht der gesamte Indikationsschlüssel. Einige Praxisbesonderheiten werden nur zeitlich befristet nach dem auslösenden Ereignis anerkannt. In diesen Fällen sind zusätzliche Hinweise in Spalte 3 hinterlegt.

**Beispiel:** Während Heilmittelverordnungen nach dem Indikationsschlüssel ZN1 analog zu den im Heilmittelkatalog aufgelisteten Diagnosegruppen als Praxisbesonderheit gewertet werden, sind Heilmittelverordnungen nach dem Indikationsschlüssel LY2 nur eingeschränkt bei den in der fünften Spalte genannten Diagnosen (zum Beispiel I83.0 oder I83.2) zeitlich befristet auf sechs Monate als Praxisbesonderheit abzugsfähig.

Eine Besonderheit ergibt sich bei den Ziffern 99110 beziehungsweise 99111 sowie der Ziffer 99127. Alle drei Ziffern sind vorgesehen zur Kennzeichnung der Praxisbesonderheiten nach zerebrovaskulären Ereignissen (ICD-10 Codes I60.- bis I64.-, I69.-). Die Ziffern 99110 und 99111 werden direkt nach Diagnose oder Ereignis angesetzt, zeitlich befristet auf ein Jahr. Sie sind in Filter 5 enthalten und bedingen damit einen Direktabzug der Verordnungskosten nach Überprüfung der Indikationsstellung. Bestehen nach einem Jahr weiterhin schwerwiegende Beschwerden (genannt in Spalte 2), kann die Ziffer 99127 zeitlich unbefristet angesetzt werden. Ziffer 99127 ist in Filter 6b aufgeführt und bewirkt somit eine Berücksichtigung der Mehrkosten.

Die Vertragspartner sind sich einig, dass das Filterkonzept hinsichtlich der als Praxisbesonderheit berücksichtigungsfähigen Sachverhalte nicht abschließend sein kann. Das Filterkonzept ermöglicht den Prüfungseinrichtungen jedoch, vor Einleitung einer

Prüfung, die Verordnungskosten der vereinbarten Praxisbesonderheiten herauszurechnen. Im Rahmen eines Prüfverfahrens ermittelt die Prüfungsstelle weitere Praxisbesonderheiten auf Antrag des Arztes.

## Übersicht der Heilmittel-Praxisbesonderheiten 2010

Indikations- schlüssel / Filter	Diagnosegruppe	Einschränkende Voraussetzung zur Anerkennung	Sonderziffer	Diagnosekatalog	
				ICD-10	G, Z
<b>1. Maßnahmen der Physikalischen Therapie</b>					
<b>AT3</b> (Filter 4)	Störungen der Atmung bei Mukoviszidose				
<b>EX2</b> <b>EX3</b> (Filter 6b)	Verletzungen / Operationen und Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens - mit prognostisch <b>mittelfristigem</b> Behandlungsbedarf (insbesondere Einschränkungen von relevanten Aktivitäten des täglichen Lebens, multistrukturale funktionelle Schädigungen) - mit prognostisch <b>längerem</b> Behandlungsbedarf (insbesondere Einschränkungen von relevanten Aktivitäten des täglichen Lebens, multistrukturale funktionelle Schädigungen)	Nach Diagnose bzw. Ereignis oder OP mit gleichzeitiger komplexer/schwerwiegender Funktionsstörung: <b>Befristung 6 Monate</b> PB bei Mehrbedarf gegenüber der Vergleichsgruppe	99119	Z96.6	G  Vorhandensein von orthopädischen Gelenkimplantaten  Z. nach komplexer, rekonstruktiver Kniegelenkoperation (nicht eindeutig über ICD-10 abzubilden)
		Nach Diagnose bzw. Ereignis oder OP mit gleichzeitiger komplexer/schwerwiegender Funktionsstörung: <b>Befristung 1 Jahr</b> PB bei Mehrbedarf gegenüber der Vergleichsgruppe	99120		Z. nach Amputation mit prothetischer Versorgung (nicht eindeutig über ICD-10 abzubilden)
<b>EX3</b> (Filter 6b)	Verletzungen / Operationen und Erkrankungen der Extremitäten und des Beckens - mit prognostisch <b>längerem</b> Behandlungsbedarf (insbesondere Einschränkungen von relevanten Aktivitäten des täglichen Lebens, multistrukturale funktionelle Schädigungen)		99121	M89.0-	G  M. Sudeck
		Bei komplexer/schwerwiegender Funktionsstörung: <b>ohne zeitliche Befristung</b>	99122	M05.-	G  Seropositive chronische Polyarthritis
		PB bei Mehrbedarf gegenüber der Vergleichsgruppe		M06.-	G  Seronegative chronische Polyarthritis
				M08.-	G  Juvenile Arthritis

<b>LY2</b> (Filter 6b)	Lymphabflussstörungen mit prognostisch länger andauerndem Behandlungsbedarf z.B. - primäre (angeborene) Schädigung des Lymphsystems - sekundäre (erworbene) Schädigung des Lymphsystems z. B. nach Operationen, Bestrahlungen, Verletzungen, Entzündungen - bei venöser Insuffizienz mit Hautschädigungen (z. B. Ulcus cruris) - bei postthrombotischem Syndrom - nach interventioneller / operativer Behandlung von Gefäßberkrankungen	Nach Diagnose bzw. Ereignis oder OP mit gleichzeitiger komplexer/schwerwiegender Funktionsstörung: <b>ohne zeitliche Befristung</b> PB bei Mehrbedarf gegenüber der Vergleichsgruppe	99113	Q82.0	G	Hereditäres Lymphödem
				I97.2	G	Lymphödem nach Mastektomie
<b>LY3</b> (Filter 4)	chronische Lymphabflussstörungen bei bösartigen Erkrankungen z. B. nach OP / Radiatio - Mammakarzinom - Malignome Kopf / Hals - Malignome des kleinen Beckens	Nach Diagnose bzw. Ereignis oder OP mit gleichzeitiger komplexer/schwerwiegender Funktionsstörung: <b>zeitliche Befristung auf 6 Monate</b> PB bei Mehrbedarf gegenüber der Vergleichsgruppe	99114	I83.0	G, Z	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration
				I83.2	G, Z	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung
				I87.0	G, Z	Postthrombotisches Syndrom
						Z. n. gefäßchirurgischem Eingriff (nicht eindeutig über ICD-10 abzubilden)

Indikations- schlüssel / Filter	Diagnosegruppe	Einschränkende Voraussetzung zur Anerkennung	Sonderziffer	Diagnosekatalog		
				ICD-10	G, Z	
<b>WS2</b> (Filter 6b)	Wirbelsäulenerkrankungen mit prognostisch <b>länger dauerndem</b> Behandlungsbedarf (insbesondere Einschränkungen von relevanten Aktivitäten des täglichen Lebens, multistrukturale oder funktionelle Schädigung)	Nach Diagnose bzw. Ereignis oder OP mit gleichzeitiger komplexer / schwerwiegender Funktionsstörung: <b>ohne zeitliche Befristung</b>  PB bei Mehrbedarf gegenüber der Vergleichsgruppe	99116	M05.x8	G	Seropositive chronische Polyarthrit
				M06.x8	G	Seronegative chronische Polyarthrit
			M08.x8	G	Juvenile Arthritis	
			M45.-	G	Spondylitis ankylosans	
			M40.- bis M41.-	G	Kyphose und Lordose bis Skoliose	
			M43.1-	G	Spondylolisthesis	
			99117	M47.1-	G	Sonstige Spondylose mit Myelopathie
				M47.2-	G	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie
			99118	M50.0 M50.1	G	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie bzw. Radikulopathie
				M51.0 M51.1	G	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Myelopathie bzw. Radikulopathie
M48.0-	G	Spinalkanalstenose				

<b>ZN1</b> (Filter 5)	ZNS-Erkrankungen einschließlich des Rückenmarks längstens bis zur Vollendung des 18. Lebensjahrs, z. B. - prä-, peri-, postnatale Schädigungen (z. B. Meningomyelocele, infantile Cerebralparese, Spina bifida) - zerebrale Blutung, Tumor; Hypoxie - Schädelhirn- und Rückenmarkverletzungen - Meningoencephalitis, Poliomyelitis - Querschnittssyndrome - Vorderhornerkrankungen des Rückenmarks				99118	M99.2- bis M99.7-	G	Subluxationsstenose des Spinalkanals bis Stenose der Foramina intervertebralia, bindegewebig oder durch Bandscheiben
<b>ZN2</b> (Filter 5)	ZNS-Erkrankungen einschließlich des Rückenmarks nach Vollendung des 18. Lebensjahrs	Nach Diagnose bzw. Ereignis oder OP mit gleichzeitiger komplexer / schwerwiegender Funktionsstörung: <b>zeitliche Befristung auf ein Jahr</b>	99110  99111	I60.- bis I64.-  I69.-	99118	M99.2- bis M99.7-	G, Z  G	Subarachnoidalblutung; bis Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet  Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit

Indikations- schlüssel / Filter	Diagnosegruppe	Einschränkende Voraussetzung zur Anerkennung	Sonderziffer	ICD-10	G, Z	Diagnosekatalog
<b>ZN2</b> (Filter 6b)	ZNS-Erkrankungen einschließlich des Rückenmarks nach Vollendung des 18. Lebensjahrs	Bei Erstdiagnose im Kindesalter <b>unbefristete</b> Fortführung und Anerkennung als PB  <i>PB bei Mehrbedarf gegenüber der Vergleichsgruppe</i>	99123	G80.- bis G83.-	G	Infantile Zerebralparese; Hemiparese und Hemiplegie; Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie; sonstige Lähmungssyndrome
				G91.-	G	Hydrozephalus
				B94.1	G	Folgezustände der Virus- enzephalitis
		Nach Diagnose bzw. Ereignis oder OP mit gleichzeitiger komplexer / schwerwiegender Funktionsstörung: <b>ohne zeitliche Befristung</b>	99124	G10.- bis G12.-	G	Chorea Huntington; bis Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome
		<i>PB bei Mehrbedarf gegenüber der Vergleichsgruppe</i>				

<b>ZN2</b> (Filter 6b)	ZNS-Erkrankungen einschließlich des Rückenmarks nach Vollendung des 18. Lebensjahrs	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Neglect / Seh- und Hörstörungen</li> <li>- Sprach- und Schluckstörungen</li> <li>- Haltungs- und Gangstörungen, Gleichgewichtsstörungen, Fallneigung, Schwindel</li> <li>- Störungen der Motorik mit Parese, Spastik oder schlaffer Lähmung</li> <li>- Störung der Feinmotorik (Greifen, Essen, usw.)</li> <li>- Störungen des Vegetativums, Blasen-, Darmfunktion</li> </ul>	Nach Diagnose bzw. Ereignis oder OP mit gleichzeitiger komplexer/schwerwiegender Funktionsstörung: <b>ohne zeitliche Befristung</b>	99125	G20.2-	G	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung
			<i>PB bei Mehrbedarf gegenüber der Vergleichsgruppe</i>	99126	G35.- bis G37.-	G	Mult. Sklerose (Encephalomyelitis disseminata); bis Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems
			Diagnose bzw. Ereignis oder OP über ein Jahr zurückliegend und weiter bestehende komplexe/schwerwiegende Funktionsstörung: <b>ohne zeitliche Befristung</b>	99127	I60.- bis I64.-	G, Z	Subarachnoidalblutung; bis Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
			<i>PB bei Mehrbedarf gegenüber der Vergleichsgruppe</i>		I69.-	G	Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit

Indikations- schlüssel / Filter	Diagnosegruppe	Einschränkende Voraussetzung zur Anerkennung	Sonderziffer	Diagnosekatalog		
				ICD-10	G, Z	
<b>ZN2</b> (Filter 6b)	<p>ZNS-Erkrankungen einschließlich des Rückenmarks nach Vollendung des 18. Lebensjahrs</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Neglect / Seh- und Hörstörungen</li> <li>- Sprach- und Schluckstörungen</li> <li>- Haltungs- und Gangstörungen, Gleichgewichtsstörungen, Fallneigung, Schwindel</li> <li>- Störungen der Motorik mit Parese, Spastik oder schlaffer Lähmung</li> <li>- Störung der Feinmotorik (Greifen, Essen, usw.)</li> <li>- Störungen des Vegetativums, Blasen-, Darmfunktion</li> </ul>	<p>Nach Diagnose bzw. Ereignis oder OP mit gleichzeitiger komplexer / schwerwiegender Funktionsstörung: <b>ohne zeitliche Befristung</b> <i>PB bei Mehrbedarf gegenüber der Vergleichsgruppe</i></p>	99128	Q01.- bis Q07.-	G	Enzephalozele; bis Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns
				E70.- bis E72.-	G	Störungen des Stoffwechsels aromatischer Aminosäuren; bis Sonstige Störungen des Aminosäurestoffwechsels
				E74.- bis E77.-	G	Sonstige Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels; bis Störungen des Glyko- proteinstoffwechsels
				B91	G	Folgezustände der Poliomyelitis
				G14	G	Postpolio-Syndrom
				E83.0	G	Störungen des Kupferstoffwechsels
				B94.1	G	Folgezustände der Virus- enzephalitis
				G09	G	Folgen entzündlicher Krankheiten des ZNS

<b>ZN2</b> (Filter 6b)	ZNS-Erkrankungen einschließlich des Rückenmarks nach Vollendung des 18. Lebensjahrs	Nach Diagnose bzw. Ereignis oder OP mit gleichzeitiger Funktionsstörung: <b>Befristung 1 Jahr</b>  <i>PB bei Mehrbedarf gegenüber der Vergleichsgruppe</i>	99129	G95.-	G, Z	Sonstige Krankheiten des Rückenmarks
						M470- nur in Zusammenhang mit G99.2
				C70.- bis C72.-	G, Z	Bösartige Neubildung der Meningen; Bösartige Neubildung des Rückenmarks, der Hirnnerven und anderer Teile des Zentralnervensystems
			99130	S06.2- bis S06.9	G, Z	Diffuse Hirnverletzung; bis Intrakranielle Verletzung, nicht näher bezeichnet
				S14.0 bis S14.2	G, Z	Kontusion und Ödem des zervikalen Rückenmarkes; bis Verletzung von Nervenwurzeln der Halswirbelsäule
			S24.0 bis S24.2	G, Z	Kontusion und Ödem des thorakalen Rückenmarkes; bis Verletzung von Nervenwurzeln der Brustwirbelsäule	
			S34.0 bis S34.3	G, Z	Kontusion und Ödem des lumbalen Rückenmarkes [Conus medullaris]; bis Verletz. d. Cauda equina	

Indikations- schlüssel / Filter	Diagnosegruppe	Einschränkende Voraussetzung zur Anerkennung	Sonderziffer	Diagnosekatalog					
				ICD-10	G, Z				
<b>ZN2</b> (Filter 6b)	ZNS-Erkrankungen einschließlich des Rückenmarks nach Vollendung des 18. Lebensjahrs	Nach Diagnose bzw. Ereignis oder OP mit gleichzeitiger komplexer / schwerwiegender Funktionsstörung; <b>Befristung 1 Jahr</b>  PB bei Mehrbedarf gegenüber der Vergleichsgruppe	99130	T06.0	G, Z	Verletzungen des Gehirns und der Hirnnerven kombiniert mit Verletzungen von Nerven und Rückenmark in Halshöhe			
				T06.1	G, Z	Verletzungen der Nerven und des Rückenmarks mit Beteiligung mehrerer sonstiger Körperregionen			
				T09.3	G, Z	Verletzung des Rückenmarks, Höhe nicht näher bezeichnet			
							T90.5	G	Folgen einer intrakraniellen Blutung
							T91.3	G	Folgen einer Verletzung des Rückenmarks
						99131	A80.- bis A87.-	G, Z	Akute Poliomyelitis [Spinale Kinderlähmung]; bis Virusmeningitis

2. Maßnahmen der Podologischen Therapie						
<b>DF</b> (Filter 4)	Diabetisches Fußsyndrom mit Neuropathie und / oder Angiopathie - im Stadium Wagner 0 z. B. abgeheiltes Plantar-Ulcus					
3. Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie						
<b>SP1</b> (Filter 6b)	Störungen der Sprache vor Abschluss der Sprachentwicklung z. B. bei - Entwicklungsstörungen - frühkindlichen Hirnschädigungen - peripheren und zentralen Hörstörungen - peripheren Anomalien d. Sprechorgane - genetisch bedingten Krankheiten - Mehrfachbehinderungen - familiäre Sprachschwäche mit Krankheitswert	PB bei Mehrbedarf gegenüber der Vergleichsgruppe				
<b>SP 2</b> (Filter 6b)	Störungen der auditiven Wahrnehmung	PB bei Mehrbedarf gegenüber der Vergleichsgruppe	99132	F80.20	G	Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung [AVWS]
<b>SP3</b> (Filter 6b)	Störungen der Artikulation Dyslalie z. B. bei - Hörstörungen - frühkindlichen Hirnschäden - orofazialen Störungen - Anomalien der Zahnstellung des Kiefers und des Gaumens im Rahmen einer sprachlichen Reifestörung	PB bei Mehrbedarf gegenüber der Vergleichsgruppe	99133	F80.0	G	Artikulationsstörung

Indikations- schlüssel / Filter	Diagnosegruppe	Einschränkende Voraussetzung zur Anerkennung	Diagnosekatalog	
			Sonderziffer	ICD-10 G, Z
<b>SP4</b> (Filter 6b)	Störungen der Sprache bei hochgradiger Schwerhörigkeit oder Taubheit z. B. - angeboren - erworben durch Infektionen - ototoxisch, Traumata, Hörsturz - Mißbildungen, Tubenbelüftungsstörung - nach Cochlea-Implantat-Versorgung	PB bei Mehrbedarf gegenüber der Vergleichsgruppe	99134	H90.-  Z45.3  G  Hörverlust durch Schalleitungs- oder Schallempfindungsstörung;  Anpassung und Handhabung eines implantierten Hörgerätes
<b>SP5</b> (Filter 6a)	Störungen der Sprache nach Abschluss der Sprachentwicklung Aphasien / Dysphasien z. B. durch - ischämische Insulte - intracerebrale Blutungen - Subarachnoidalblutungen - Hirnkontusionen - Encephalitiden - Hirntumoren - Hirnoperation - degenerative Erkrankungen - Schädel-Hirn-Traumen	PB bei Mehrbedarf gegenüber der Vergleichsgruppe		
<b>SP6</b> (Filter 4)	Störungen der Sprechmotorik Dysarthrie / Dysarthrophonie / Sprechapraxie			



Indikations- schlüssel / Filter	Diagnosegruppe	Einschränkende Voraussetzung zur Anerkennung	Sonderziffer	Diagnosekatalog	
				ICD-10	G, Z
EN2 (Filter 6b)	ZNS-Erkrankungen nach Vollendung des 18. Lebensjahrs, z. B. - Schädelhirntrauma - M. Parkinson - Multiple Sklerose - Apoplex, Blutung - zerebraler Tumor - Z. n. zerebraler Hypoxie - Cerebralparese	Nach Diagnose bzw. Ereignis oder OP mit gleichzeitiger komplexer/schwerwiegender Funktionsstörung: <b>ohne zeitliche Befristung</b>  <i>PB bei Mehrbedarf            gegenüber der Vergleichsgruppe</i>	99139	Q01.- bis Q07.-	G Enzephalozele; bis Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns
				E83.0	G Störungen des Kupferstoffwechsels
				E70.- bis E72.-	G Störungen des Stoffwechsels aromatischer Aminosäuren; bis Sonstige Störungen des Aminosäurestoffwechsels
				E74.- bis E77.-	G Sonstige Störungen des Kohlenhydratstoffwechsels; bis Störungen des Glykoproteinstoffwechsels
			99140	A80.- bis A87.-	G Akute Poliomyelitis (Spinale Kinderlähmung); bis Virusmeningitis
		Nach Diagnose bzw. Ereignis oder OP mit gleichzeitiger komplexer/schwerwiegender Funktionsstörung: <b>Befristung 1 Jahr</b>  <i>PB bei Mehrbedarf            gegenüber der Vergleichsgruppe</i>		G09	G Folgen entzündlicher Krankheiten des Zentralnervensystems
				B94.1	G Folgestände der Virusezephalitis
				B91	G Folgestände der Poliomyelitis
				G14	G Postpolio-Syndrom
				B90.0	G Folgestände einer Tuberkulose des ZNS

<b>EN2</b> (Filter 6b)	ZNS-Erkrankungen nach Vollendung des 18. Lebensjahrs, z. B. - Schädelhirntrauma - M. Parkinson - Multiple Sklerose - Apoplex, Blutung - zerebraler Tumor - Z. n. zerebraler Hypoxie - Cerebralparese	Nach Diagnose bzw. Ereignis oder OP mit gleichzeitiger komplexer/schwerwiegender Funktionsstörung: <b>Befristung 1 Jahr</b>  PB bei Mehrbedarf gegenüber der Vergleichsgruppe	99141	G20.1-	G	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung
				M47.0- nur in Zusammenhang mit G99.2	G	Arteria-spinalis-anterior-Kompressionssyndrom und Arteria-vertebralis-Kompressionssyndrom
				C70.- bis C72.-	G, Z	Bösartige Neubildung der Meningen; Bösartige Neubildung des Rückenmarks, der Hirnnerven und andere Teile des ZNS
				I60.- bis I64.-	G, Z	Subarachnoidalblutung; bis Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
				I69.-	G, Z	Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit
				S06.2- bis S06.9	G, Z	Diffuse Hirnverletzung; bis intrakranielle Verletzung, nicht näher bezeichnet
				T06.0	G, Z	Verletzungen des Gehirns und der Hirnnerven kombiniert mit Verletzungen von Nerven und Rückenmark in Halshöhe
				T90.5	G	Folgen einer intrakraniellen Verletzung

Indikations- schlüssel / Filter	Diagnosegruppe	Einschränkende Voraussetzung zur Anerkennung	Sonderziffer	Diagnosekatalog	
				ICD-10	G, Z
<b>EN3</b> (Filter 6a)	Rückenmarkserkrankungen z.B. Querschnittssyndrom komplett/inkomplett Vorderhornschädigungen (z. B. Poliomyelitis) Amyotrophe Lateralsklerose (ALS)	PB bei Mehrbedarf gegenüber der Vergleichsgruppe			
<b>PS1</b> (Filter 5)	Entwicklungsstörungen	Beschränkung auf Diagnose <b>Autismus</b>	99112	F84.-	Tief greifende Entwicklungsstörungen  G

## ARZNEIMITTLERORDNUNG

Tabelle: Top 50 Wirkstoffe in Baden-Württemberg

Rang	Wirkstoff / Bezeichnung	Kosten [€]	Packungsanzahl
1	Zytostatika-Zubereitungen	56.311.772	79.446
2	Blutzuckerteststreifen	21.705.487	658.218
3	Interferon beta-1a	16.857.905	8.263
4	Omeprazol	15.943.528	411.488
5	Adalimumab	15.461.063	3.488
6	Clopidogrel	10.736.058	51.880
7	Etanercept	10.460.570	3.114
8	Salmeterol und Fluticason	10.308.537	67.475
9	Olanzapin	9.817.072	25.123
10	Pantoprazol	9.667.084	286.286
11	Quetiapin	9.613.344	42.765
12	Glatirameracetat	9.568.825	6.429
13	Simvastatin	9.352.910	368.694
14	Somatropin	8.935.516	3.236
15	Imatinib	8.696.003	1.386
16	Pregabalin	8.064.625	70.221
17	Levothyroxin-Natrium	7.793.238	524.499
18	Fentanyl	7.647.386	50.642
19	Interferon beta-1b	7.375.755	2.495
20	Metoprolol	7.000.739	397.387
21	Formoterol und Budesonid	6.917.794	52.625
22	Rezepturen (auch Rezeptursubstanzen ungemischt)	6.823.658	303.703
23	Tiotropiumbromid	6.706.164	48.517
24	Enoxaparin	6.223.321	63.241
25	Ibuprofen	6.179.698	546.799
26	Levetiracetam	6.066.520	17.919
27	Diclofenac	5.825.487	483.233
28	Candesartan	5.593.989	61.145

Rang	Wirkstoff / Bezeichnung	Kosten [€]	Packungsanzahl
29	Metamizol-Natrium	5.568.653	409.592
30	Pramipexol	5.563.532	23.708
31	Erythropoietin	5.561.234	18.705
32	Risperidon	5.559.427	41.948
33	Simvastatin und Ezetimib	5.311.235	26.772
34	Infliximab	5.072.321	1.966
35	Tilidin, Kombinationen	4.951.124	137.895
36	Ramipril	4.844.669	340.953
37	Insulin (human) schnell wirkend	4.778.625	56.993
38	Tenofovir disoproxil und Emtricitabin	4.723.044	3.467
39	Metformin	4.526.771	285.588
40	Candesartan und Diuretika	4.448.836	44.042
41	Valsartan und Diuretika	4.347.981	42.275
42	Insulin glargin	4.318.223	38.850
43	Natalizumab	4.263.884	1.776
44	Anastrozol	4.197.221	7.524
45	Insulin (human) intermediär und schnell wirkend	4.137.932	49.643
46	Leuprorelin	4.126.768	7.039
47	Immunglobuline, normal human, zur intravasalen Anwendung	4.045.741	3.838
48	Verschiedene Allergenextrakte	4.045.391	10.393
49	Lenalidomid	4.007.576	541
50	Tacrolimus	3.925.587	7.600

August bis Oktober 2009

Datenbasis: KVBW nach §300 SGB V

## Protonenpumpenhemmer könnten süchtig machen

(Aus [www.aerzteblatt.de/nachrichten/37189/](http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/37189/) - Juli 2009)

Kopenhagen – Der Einsatz von Protonenpumpenhemmern birgt möglicherweise die Gefahr der Abhängigkeit. Dies geht aus einer Untersuchung am Klinikum der Universität zu Kopenhagen hervor. Die Arbeitsgruppe publiziert diese Ergebnisse im Fachblatt der American Gastroenterological Association (Gastroenterology 2009; 137: 80-87).

Die Verwendung von Protonenpumpenhemmern ist in den vergangenen Jahren stark gestiegen. Hierzu trägt vor allem der gestiegene Anteil von Langzeitverschreibungen bei. Die dänischen Wissenschaftler untersuchten die Auswirkungen einer Daueranwendung von Protonenpumpenhemmern in einer randomisierten Doppelblindstudie.

120 gesunde Teilnehmer erhielten entweder täglich 40 mg Esomeprazol über acht Wochen oder zwölf Wochen lang ein Placebo. Im Anschluss erhielten beide Gruppen jeweils über vier Wochen ein Placebo. Die Probanden machten wöchentlich Angaben zur Erfassung des GSRS-Scores (Gastrointestinal Symptom Rating Scale).

Bei den Probanden, die Protonenpumpenhemmer erhielten, traten in den ersten Wochen nach Absetzen der Medikation gehäuft Symptome wie Sodbrennen, saures Aufstoßen oder Dyspepsie auf. 44 Prozent der Studienteilnehmer aus dieser Gruppe gaben an, an mindestens einem dieser Symptome zu leiden. In der Kontrollgruppe litten 15 Prozent der Teilnehmer unter säurebezogener Symptomatik.

„Die Beobachtung, dass über 40 Prozent der gesunden Freiwilligen, die niemals unter Sodbrennen, saurem Aufstoßen oder Dyspepsie litten, solche Symptome nach dem Absetzen von Protonenpumpenhemmern entwickeln, ist bemerkenswert und hat möglicherweise wichtige klinische und auch ökonomische Folgen“, betont Christina Reimer, Erstautorin der Studie: „Wir halten es für sehr wahrscheinlich, dass die hier beobachteten Symptome durch eine reflektorische Hypersekretion von Säure entstanden sind. Wenn diese reflektorische Sekretion tatsächlich säurebedingte Symptome verursacht, würde das eine Abhängigkeit von Protonenpumpenhemmern zur Folge haben. Demzufolge bestätigen unsere Ergebnisse die Annahme, dass eine Abhängigkeit von Protonenpumpenhemmern zum rasanten Anstieg in der Verwendung von Protonenpumpenhemmern geführt hat.“

### Anmerkung der Redaktion:

Nach neuesten Daten der KVBW wurde von August bis Oktober 2009 für über 550.000 Patienten ein Protonenpumpenhemmer, PPI, verordnet. Das heißt 6,2 Prozent der GKV Versicherten in Baden-Württemberg erhielten einen Protonenpumpenhemmer. Die durchschnittlich pro Patient in diesem Zeitraum verordnete Wirkstoffmenge ist äquivalent zu einer N3 Packung (100 Stück) 20mg Omeprazol. Dies führte zu Gesamtkosten aller PPIs von 26,7 Millionen Euro. In Anbetracht der in der Fachinformation genannten Einnahmedauer der verschiedenen Indikationen von normalerweise bis zu acht Wochen, sind die festgestellten Verordnungsmengen nicht nachvollziehbar.

## Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft informiert über „Neue Arzneimittel“

Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) bietet seit 2009 den Service „Neue Arzneimittel“ an. Dieser ergänzt die Informationsübermittlung durch den bekannten Newsletter „Aktivitäten, Termine und Publikationen“ und die „Drug Safety Mail“. Mit dem neuen Service werden aktuelle Informationen über neu zugelassene Arzneimittel/neu zugelassene Indikationen in der Europäischen Union (EU) per E-Mail zur Verfügung ge-

stellt. Er enthält Informationen zur Indikation, Bewertung sowie zu klinischen Studien und unerwünschten Arzneimittelwirkungen, basierend auf den Angaben des Europäischen Öffentlichen Bewertungsberichts, EPAR, der Europäischen Behörde für Arzneimittel, EMA. Auf der Homepage der AkdÄ ([www.akdae.de](http://www.akdae.de)) können unter der Rubrik „Neue Arzneimittel“ alle bisher erschienenen Ausgaben abgerufen werden.

Wir stellen Ihnen einige für die allgemeinärztliche Praxis relevanten neuen Arzneimittel beziehungsweise neu zugelassene Indikationen des letzten Jahres vor:

### Saxagliptinhydrochlorid (Onglyza®)

#### Zugelassene Indikation

Onglyza® (Saxagliptin) ist seit November 2009 zugelassen bei erwachsenen Patienten mit Typ-2-Diabetes mellitus zur Verbesserung der Blutzuckerkontrolle in Zweifach-Kombinationstherapie mit Metformin, Sulfonylharnstoffen beziehungsweise Glitazonen, wenn eine entsprechende Monotherapie zusammen mit einer Diät und Bewegung den Blutzucker nicht ausreichend kontrolliert.

#### Wirkungsweise

Der vermutete Wirkmechanismus der verbesserten Blutzuckerkontrolle bei Typ 2 Diabetikern ist eine Anhebung des aktiven Inkretininhormonspiegels. Die Monotherapie sowie die primäre Kombinationstherapie mit Saxagliptin wurden nicht zugelassen. Ein Vergleich von Saxagliptin mit einem anderen zur Kombination mit den oben genannten oralen Antidiabetika geeigneten aktiven Antidiabetikum, zum Beispiel einem anderen DPP-4-Inhibitor, fehlt.

#### Bewertung

Ob Saxagliptin hinsichtlich patientenrelevanter Endpunkte eher nützt oder schadet, kann angesichts fehlender Studien zum Langzeitnutzen, wie bei der gesamten Wirkstoffklasse, nicht beurteilt werden.

### Sitagliptin (Januvia®, Xelevia®)

#### neu zugelassene Indikation

Sitagliptin ist seit Oktober 2009 auch zugelassen als Monotherapie zur Verbesserung der Blutzuckerkontrolle, wenn Diät und Bewegung allein den Blutzucker nicht ausreichend senken und wenn Metformin aufgrund von Gegenanzeigen oder Unverträglichkeit nicht geeignet ist.

#### Bewertung

In der für die Zulassung relevanten Studie ergaben sich zwar Anhaltspunkte dafür, dass Sitagliptin weniger wirksam ist als Metformin. Demgegenüber wurden aber weniger Magen-Darm-Störungen unter Sitagliptin gegenüber Metformin angegeben. Ob sich die geringere Wirkung auf das HbA<sub>1c</sub> hierdurch rechtfertigen lässt, erscheint zweifelhaft und begründet, dass Sitagliptin nur bei Nichteignung von Metformin indiziert ist.

In diesem Zusammenhang verweisen wir auf unser Update 2009 zum Einsatz oraler Antidiabetika und GLP-1-Analoga im Verordnungsforum 11 Seite 19ff.

## Certolizumab Pegol (Cimzia®)

### Zugelassene Indikation

Cimzia® (Certolizumab Pegol) ist seit November 2009 in Kombination mit Methotrexat, MTX, für die Behandlung der mittelschweren bis schweren aktiven rheumatoiden Arthritis, RA, bei erwachsenen Patienten zugelassen, wenn das Ansprechen auf langwirksame Antirheumatika, Disease-Modifying Antirheumatic Drugs (DMARDs), einschließlich MTX, ungenügend war.

### Wirkungsweise

Certolizumab Pegol ist ein rekombinantes, humanisiertes Fab-Fragment, gekoppelt an Polyethylenglykol, PEG, mit Spezifität für TNF-alpha. Im Gegensatz zu den konventionellen Antikörpern besitzt der neue Antikörper kein Fc-Fragment, sondern besteht nur aus einem pegylierten Fab-Fragment. Certolizumab Pegol führt wie alle TNF-alpha Blocker nicht zur Heilung der RA, verlangsamt jedoch die radiologische Progression und die fortschreitende Gelenkzerstörung im Vergleich zu konventionellen DMARDs.

### Bewertung

Die bisher vorliegenden Daten zeigen weder eine Evidenz für eine bessere Wirksamkeit eines TNF-alpha Blockers gegenüber den anderen noch eine First-line-Präferenz für einen bestimmten TNF-alpha Blocker. Die schwerwiegenden Nebenwirkungen wie schwere Infektionen (einschließlich Tuberkulose und Histoplasmose), Malignome (einschließlich Lymphome) und Herzversagen sind zu beachten.

## Golimumab (Simponi®)

### Zugelassene Indikation

Simponi® (Golimumab) ist seit November 2009 zugelassen in Kombination mit Methotrexat, MTX, bei erwachsenen Patienten zur Behandlung der mittelschweren bis schweren aktiven rheumatoiden Arthritis, RA, wenn das Ansprechen auf eine antirheumatische Basistherapie, DMARD-Therapie, einschließlich MTX unzureichend gewesen ist.

### Wirkungsweise

Golimumab ist ein humaner Antikörper, der TNF-alpha inhibiert, der wie alle TNF-alpha-Blocker eine Therapieergänzung der rheumatoiden Arthritis darstellt. Es führt nicht zur Heilung der rheumatoiden Arthritis, aber zur Verlangsamung der Progression.

### Bewertung

Die bisher vorliegenden Daten zeigen weder eine Evidenz für eine bessere Wirksamkeit eines TNF-alpha-Blockers gegenüber den anderen noch eine Evidenz dafür, dass ein bestimmter TNF-alpha-Blocker als first line Therapie eingesetzt wird. In den zulassungsrelevanten Studien waren die häufigsten Nebenwirkungen Infektionen der oberen Atemwege wie Entzündung von Nase und Rachen, Kehlkopfentzündung und Rhinitis. Die Inzidenz maligner Erkrankungen war nicht erhöht.

## **Fentanyl (Instanyl® Nasenspray)**

### **Zugelassene Indikation**

Instanyl® Nasenspray (Fentanyl) ist seit September 2009 für die Behandlung von Durchbruchschmerzen bei Erwachsenen, die bereits eine Opioid-Basistherapie gegen ihre chronischen Tumorschmerzen erhalten haben, zugelassen. Durchbruchschmerzen sind eine vorübergehende Exazerbation von Schmerzen, die vor dem Hintergrund anderweitig kontrollierter Dauerschmerzen auftritt.

### **Wirkungsweise**

Fentanyl ist ein Opioid-Analgetikum mit fast ausschließlicher Wirkung am  $\mu$ -Opioid-Rezeptor, das bereits in verschiedenen Darreichungsformen zur Behandlung akuter und chronischer Schmerzen zugelassen ist. Vor Beginn der Behandlung mit Fentanyl Nasenspray sollten die Dauerschmerzen des Patienten mit Opioiden stabil unter Kontrolle sein und nicht mehr als vier Episoden von Durchbruchschmerzen am Tag auftreten.

### **Bewertung**

Die nasale Gabe von Fentanyl kann bei Tumorpatienten mit Durchbruchschmerzen bei Schluckstörungen, Tumoren im Oropharynx oder gastrointestinalen Störungen indiziert sein. Fentanyl Nasenspray könnte wegen der schnellen Anschlagzeit von 10 Minuten vorteilhaft sein. Es besteht keine Zulassung für andere Formen akuter und chronischer Schmerzen. Das Missbrauchspotenzial ist zu beachten.

## AKTUELLE INFORMATIONEN

### Krankenkassen prüfen Verordnungen von Sprechstundenbedarf: 8.000 Beanstandungen im Jahr

Seit 1. Januar 2009 gilt eine neue Sprechstundenbedarfsvereinbarung. Nach einer Schonfrist von sechs Monaten haben die Krankenkassen angekündigt im zweiten Halbjahr 2009 die Verordnungen eingehend zu prüfen. Da viele Vertragsärzte die neuen Regelungen noch nicht korrekt umsetzen, fürchten wir einen Anstieg der Beanstandungen. Erfahrungsgemäß ist die Mehrheit der Beanstandungen der Krankenkassen berechtigt. Durchschnittlich kommt es zu einer Rückzahlungsverpflichtung von 100 bis 200 Euro, aber auch wesentlich höhere Beträge im vierstelligen Bereich sind keine Seltenheit. Bitte be-

achten Sie die neue Sprechstundenbedarfsvereinbarung, die Sie per Rundschreiben bereits erhalten haben. Im Verordnungsforum 12 (Seite 19 ff.) haben wir die wichtigsten Änderungen dargestellt. Die Sprechstundenbedarfsvereinbarung wird laufend an die Bedürfnisse der Arztpraxen angepasst. Die jeweils aktuellste Fassung erhalten Sie per Rundschreiben und finden Sie auch auf der Homepage der KVBW unter: [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) → Zugang für Mitglieder → Dienstleistungen → Verordnungsmanagement → Sprechstundenbedarf → PDFs zum Download → Liste zulässiger Mittel.

### Rezept muss einem Arzt zugeordnet werden können

Eine Verordnung muss laut Paragraph 2 Absatz 1 der Arzneimittelverschreibungsverordnung seit dem 1. Januar 2006 den Namen und die Berufsbezeichnung des verschreibenden Arztes enthalten. Neuerdings prüfen einige Krankenkassen, ob sich aus dem Fehlen dieser Angabe auf dem Verordnungsblatt ein Regressanspruch ableiten lässt. Da auch

Paragraph 37 Bundesmantelvertrag und Paragraph 22 Arzt-Ersatzkassenvertrag diese Regelung beinhalten, möchten wir Sie bitten, den **Namen des verordnenden Arztes und die Berufsbezeichnung** lesbar auf das Rezept aufzubringen (Stempel, Aufdruck, handschriftlich). Weitere Informationen hierzu folgen.

### Verordnung parenteraler Zubereitung

Neu ab 1. Januar 2010: Pro Verordnungsblatt, Muster 16, ist nur noch eine Verordnung einer parenteralen Zubereitung möglich.

Mit Inkrafttreten des Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften, der 15. AMG-Novelle, wurde zum 1. Januar 2010 auch eine neue Regelung für die Abrechnung von parenteralen Zubereitungen für die Apotheken getroffen. Für jedes in einer parenteralen Zubereitung verarbeitete Fertigarzneimittel muss die Apotheke neben der Pharmazentralnummer, PZN, auch die

verarbeitete Teilmenge und weitere abrechnungsrelevante Angaben auf dem Muster 16 aufdrucken.

Es ist den Apotheken daher nicht mehr möglich, mehr als eine parenterale Rezeptur pro Verordnungsblatt abzurechnen. Aus diesem Grund werden die Apotheken Verordnungsblätter mit mehr als einer Rezeptur zurückweisen beziehungsweise an die verordnenden Ärzte zurückgeben.

Von dieser Neuregelung sind insbesondere Zytostatika-Rezepuren, parenterale Ernährung, antibiotika- und virustatikahaltige Zubereitungen sowie Lö-

sungen mit Schmerzmitteln betroffen. Insbesondere onkologisch tätige Ärzte, die häufig mehr als eine Rezeptur oder sogenannte onkologische Schemata, die mehrere Zubereitungen enthalten, auf einem Verordnungsblatt angeben, bitten wir um Beachtung dieser Regelung. Gegebenenfalls sind zukünftig Therapie-Schemata auf getrennten Verordnungsblättern zu verordnen. Diese Neuregelung hat als unerwünschten Nebeneffekt eine massive Erhöhung der Patientenzuzahlung zur Folge.

In diesem Zusammenhang weist der GKV-Spitzenverband darauf hin, dass gemäß der gültigen Vordruckvereinbarung pro Rezeptur ein Verordnungsblatt zu verwenden ist. Bei Verordnungen in Form von Rezepturen darf grundsätzlich nur die Vorderseite des Vordruckes benutzt werden. Soweit der Raum für diese Rezeptur auf der Vorderseite nicht ausreicht, darf ausnahmsweise auch die Rückseite mitbenutzt werden.

## Hilfsmittelversorgung

Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz wurde die Hilfsmittelversorgung stärker wettbewerblich ausgerichtet. Die nach altem Recht zur Hilfsmittelversorgung der Versicherten berechtigende Zulassung wurde abgeschafft. Hilfsmittel dürfen an Patienten nur noch auf der Grundlage von Verträgen abgegeben werden. Für Leistungserbringer, die am 31. März 2007 über eine Zulassung nach § 126 SGB V in der zu diesem Zeitpunkt geltenden Fassung verfügten, galt eine Übergangsfrist, während der die betreffenden Leistungserbringer noch versorgungsberechtigt waren. Diese Übergangsfrist

endete zum 31. Dezember 2009. Ab 1. Januar 2010 kann auch die Hilfsmittelversorgung der Patienten durch Leistungserbringer nur noch auf der Grundlage von Verträgen mit den Krankenkassen erfolgen.

Die Vertragsärzte sollen daher bei der Verordnung von Hilfsmitteln die Patienten darauf hinweisen, dass sie zuerst bei ihrer Krankenkasse erfragen müssen, wer der Vertragspartner für die entsprechende Hilfsmittelversorgung ist.

## Änderung der Schutzimpfungsrichtlinie

Die in der Sitzung des Gemeinsamen Bundesausschusses, G-BA, vom 15. Oktober 2009 beschlossene Änderung der Schutzimpfungsrichtlinie ist am

23. Februar 2010 im Bundesanzeiger veröffentlicht worden und tritt rückwirkend zum 15. Oktober 2009 in Kraft.

## FÜR SIE GELESEN

### 22. Auflage des Buches „Arzneiverordnungen“ erschienen

Im November 2009 wurde die 22. Auflage des Buches „Arzneiverordnungen“ von der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) herausgegeben.

Das Buch bietet medizinisch-klinische und wirkstoffbezogene Informationen zu fast allen für die hausärztliche Praxis wichtigen Indikationsgebieten. In insgesamt 63 indikationsbezogenen Kapiteln bildet die Pharmakotherapie einen Schwerpunkt. Zur Hilfestellung bei der ärztlichen Therapieentscheidung können dabei die kritisch wertenden und wirtschaftlich vergleichenden Beurteilungen einzelner Wirkstoffe und Wirkstoffgruppen dienen.

Das Buch enthält daher erstmals eine von den Allgemeinmedizinern der Arzneimittelkommission erstellte Liste von nur 153 für die hausärztliche Praxis essentiellen Wirkstoffen, auf die nach Vorschlag der Kommission das Arzneimittelsortiment begrenzt werden sollte. Diese „Shortlist“ ist nur eine

von zahlreichen Neuerungen der aktuellen Auflage. Daneben werden erstmals

- Alle Kapitel mit einem „Fazit für die Praxis“ eingeleitet
- Alle im Kapitel abgehandelten Wirkstoffe zu Beginn aufgeführt, wobei die von der AkdÄ zur Primärtherapie ausdrücklich empfohlenen Substanzen, insgesamt ungefähr 500, besonders hervorgehoben werden und mit den Angaben zur Klassifikation neuer Wirkstoffe nach Prof. Dr. Uwe Fricke, Köln ergänzt wurden.

Das Buch umfasst 1500 Seiten, kostet 49,95 Euro und ist im Fachbuchhandel, ISBN 978-3-87360-015-7, oder direkt über den Medizinischen Medien Informationsverlag erhältlich.

Weitere Informationen sowie ein Bestellformular sind auf der Homepage der AkdÄ zu finden: [www.akdae.de](http://www.akdae.de)



## INFORMATIONEN IM WEB

### Homepage der KVBW bündelt Informationen zum Verordnungsmanagement

Das Internetportal der KVBW bietet Vertragsärzten praxisnahe Informationen zu allen Themen, die für die Arztpraxis interessant sind. Eine Fülle von Informationen sind aus den verschiedensten Bereichen des Praxisalltags dort gebündelt hinterlegt. Wir möchten Ihnen heute die Inhalte der Rubrik Verordnungsmanagement vorstellen, die Sie wie folgt finden: [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) → Zugang Mitglieder → Dienstleistungen → Verordnungsmanagement

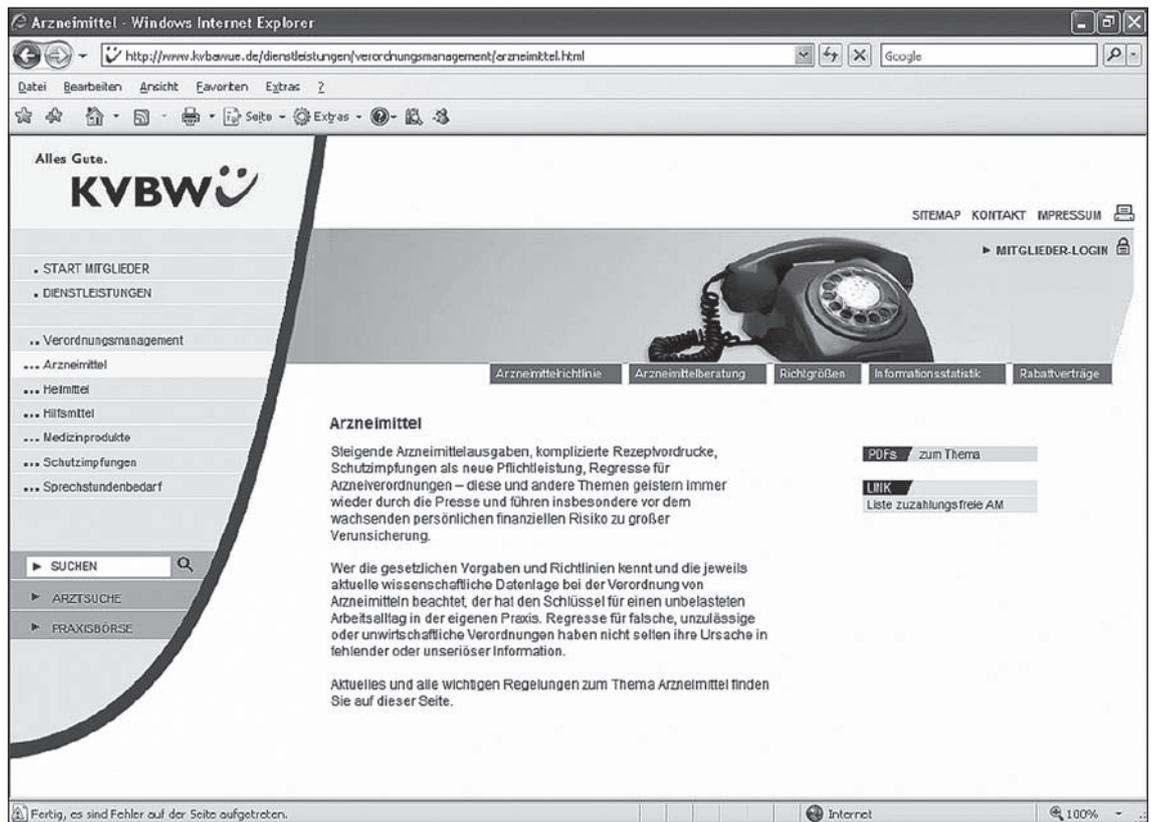
#### Der Seitenaufbau

Die Systematik ist immer gleich: Links im Bogen der Hauptnavigation können Sie die verschiedenen Themenbereiche auswählen. Oben unter der Grafikleiste finden Sie graue Buttons mit den wichtigsten Themen der jeweiligen Ebene. Rechts außen ist der feste Platz für „PDFs zum Thema“ (Dokumente, die

zum Speichern oder Ausdrucken herunter geladen werden können) oder auch „Links zum Thema“ mit weiterführenden Verweisen auf andere Seiten im Auftritt der KVBW oder auch auf externe Websites. Passend zum Thema sind hier auch die Ansprechpartner der KVBW genannt.

#### Die Rubrik Arzneimittel

Aktuell informieren wir Sie über alle relevanten Gesetzes- oder Richtlinienänderungen. Die Homepage bietet außerdem die aktuelle Arzneimittelrichtlinie, die aktuell gültigen Arzneimittelrichtgrößen sowie eine Übersicht über die Rabattverträge. Wir geben Ihnen konkrete Hilfestellung für den Praxisalltag, denn sicherer und wirtschaftlicher verordnen bedeutet für Sie den bestmöglichen Schutz vor Regressen.



Mit für ganz Baden-Württemberg einheitlich entwickelten Informationsstatistiken kann der Arzt sein Ordnungsverhalten an den durchschnittlichen Werten der vergleichbaren Prüfgruppe messen. Eine Erläuterung zur Informationsstatistik sowie der verwendeten Datengrundlage wird gleich mitgeliefert.

### **Die Rubrik Heilmittel**

Die Vielzahl an Fragen zur Verordnung von Heilmitteln zeigt uns, dass auch hier der Informationsbedarf groß ist. Wir bieten Ihnen auf unserer Homepage Beispiele zum richtigen Ausfüllen der Heilmittel-Rezepte. Selbstverständlich finden Sie hier auch die aktuellen Heilmittel-Richtgrößen sowie die Übersicht der Praxisbesonderheiten.

### **Die Rubrik Hilfsmittel**

Hier gibt es alles, was Sie zum Thema Hilfsmittel wissen sollten: Die Hilfsmittelrichtlinie, eine Übersicht über das Verzeichnis der Hilfs-/Pflegehilfsmittel und einen Artikel mit Erläuterungen zur Hilfsmittelverordnung. Und falls Sie noch Detail-Fragen haben, können Sie hier auch nach Ihren Ansprechpartnern in der KVBW für Hilfsmittel recherchieren.

### **Medizinprodukte**

Die Liste der ordnungsfähigen "arzneimittelähnlichen Medizinprodukte" finden Sie unter „PDFs zum Thema“.

### **Die Rubrik Schutzimpfungen**

Bei den Schutzimpfungen ist das Maß der Dinge die Schutzimpfungs-Richtlinie. Neben den neuesten STIKO-Empfehlungen finden Sie hier auch Hinweise zur Abrechnung von Schutzimpfungen. Ebenso führen wir in dieser Rubrik einen Fragen-/Antwortenkatalog zu Schutzimpfungen, der ständig aktualisiert wird.

### **Sprechstundenbedarf**

Maßgebend für die Verordnung über Sprechstundenbedarf ist die Sprechstundenbedarfsvereinbarung (SpBV). Aus der Vereinbarung und deren Anlagen erfahren Sie, welche Wirkstoffe als sprechstundenbedarfskonform einzustufen sind. Die Sprechstundenbedarfsvereinbarung halten wir unter "Links zum Thema" bei den Verträgen der KVBW für Sie parat. Die Liste der zulässigen Mittel steht Ihnen als PDF zum Ausdrucken zur Verfügung.

### **Mitgliederportal nicht nur für Abrechnungsunterlagen**

Seit kurzem haben Sie auch die Möglichkeit, im Mitgliederportal der KVBW ab dem Datenquartal 3 / 2008 Ihre Informationsstatistik Arzneimittel/Heilmittel abzufragen. Des Weiteren werden Sie in 2010 regelmäßig und schneller als bisher in den Genuss einer Frühinformation Arzneimittel kommen welche Sie erstmalig zeitgleich mit der Abrechnung über Ihre Ausgaben informiert. Zukünftig ist auch geplant weitere Arzneimittelauswertungen in Ihrem geschützten Bereich für Sie bereit zu halten sowie wichtige Informationen an Sie weiterzureichen.

Wie Sie sich in das Mitgliederportal einloggen und Unterlagen abfragen und verwalten, erfahren Sie auf unserer Homepage unter: [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) → Zugang für Mitglieder → KVBWintern anklicken.

# IMPRESSUM

## Verordnungsforum 13

### Herausgeber

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg  
Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart

### Redaktion

Dr. med. Jan Geldmacher (verantw.)  
Dr. med. Nikolaus Boesen  
Karen Ebel  
Thomas Göckler  
Dr. rer. nat. Reinhild Trapp  
Martina Tröscher  
Dr. med. Ewald Unteregger  
Dr. med. Michael Viapiano

### Autoren

Dr. med. Jan Geldmacher  
Karen Ebel  
Thomas Göckler  
Dr. rer. nat. Reinhild Trapp  
Martina Tröscher

### Erscheinungstermin

März 2010

### Gestaltung und Realisation

Kohlhammer Verlag

### Auflage

20.000

### Anmerkung:

Die Begriffe „Arzt“ und „Therapeut“ im Text stehen immer sowohl für die männliche als auch für die weibliche Berufsbezeichnung.

### **Glossar der Abkürzungen:**

AkdÄ	Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft
AMG	Arzneimittelgesetz
AMVV	Arzneimittelverschreibungsverordnung
DDD	Daily Defined Dose
DMARD	Disease-modifying antirheumatic drug
DPP-4	Dipeptidylpeptidase-4
EMA	European Medicines Agency
EPAR	European Public Assessment Report
GAmSi	GKV-Arzneimittelschnellinformation
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GLP-1	Glucagon-like peptide 1
GSRS	Gastrointestinal Symptom Rating Scale
MTX	Methotrexat
PZN	Pharmazentralnummer
RA	rheumatoide Arthritis
SpBV	Sprechstundenbedarfsvereinbarung
SNRI	Selektiven Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer
STIKO	ständige Impfkommission
SSB	Sprechstundenbedarf
SSRI	selektive Serotonin-Rückaufnahmehemmer
TNF	Tumornekrosefaktor

[www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de)

Alles Gute.

