



Arznei- und Heilmittelvereinbarung 2016



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein

Inhalt

Arzneittelvereinbarung 2016.....	2
Me-too-Liste 2016.....	15
Übersicht der Wirkstoffgruppen	16
Praxisbesonderheiten Arzneimittel.....	19
Heilmittelvereinbarung 2016.....	22
Praxisbesonderheiten Heilmittel	24

Mitarbeiterinnen der Abteilung Pharmakotherapie-
beratung sowie beratende Ärzte der KV Nordrhein
stehen Ihnen bei Fragen gerne zur Verfügung:

Anfragen zu Arznei- und Heilmitteln

Telefon 0211 5970 8111
Telefax 0211 5970 8136
E-Mail pharma@kvno.de
E-Mail heilmittel@kvno.de

Anfragen zum Sprechstundenbedarf

Telefon 0211 5970 8666
Telefax 0211 5970 8136
E-Mail ssb@kvno.de

Dr. Holger Neye, Beratender Apotheker

Telefon 0211 5970 8275
E-Mail holger.neye@kvno.de

Cristina Deibert, Beratende Ärztin

Telefon 0211 5970 8469
E-Mail cristina.deibert@kvno.de

Servicezeiten

Montag bis Donnerstag von 8 bis 17 Uhr
Freitag von 8 bis 13 Uhr



Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

Die Kassenärztliche Vereinigung und die Krankenkassen in Nordrhein haben für 2016 eine neue Vereinbarung über das Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandstoffe geschlossen, die zum 01. Januar 2016 in Kraft getreten ist.

Eine wichtige Änderung ist die Berechnung der Richtgrößen nach vier Altersgruppen. Aufgrund einer aktuellen BSG-Rechtsprechung musste die bisherige Systematik der Richtgrößen je Versichertenstatus geändert werden.

Die bekannten Generika-, Me-too- und DDD-Quoten wurden entsprechend der Marktentwicklungen angepasst. Der größte Sprung ist die Anhebung des Anteils preiswerter Teststreifen auf durchschnittlich 78% der Packungen. Weitere Änderungen betreffen die Einführung einer Biosimilarquote bei den TNF-alpha-Inhibitoren für die Fachgruppen der Rheumatologen, Gastroenterologen und Dermatologen sowie die Einführung einer Maximalquote für Interferon beta 1a in der Fachgruppe

der Neurologen. Mit der Einführung der Biosimilarquote folgten KV und Kassen der Rahmenempfehlung, die Quote bei den Neurologen trägt den deutlichen Preisunterschieden bei den Interferonen Rechnung.

Neue qualitative Ziele betreffen zum einen die zurückhaltende Verordnung neuer Arzneimittel, insbesondere wenn der Gemeinsame Bundesausschuss keinen Zusatznutzen anerkannt hat und die Preisverhandlungen noch nicht abgeschlossen sind. Das zweite qualitative Ziel betrifft den rationalen Einsatz von PPIs. Hier soll die Verordnungsmenge je 1.000 Patienten mindestens auf den Bundesdurchschnitt gesenkt werden.

Eine neue Heilmittelvereinbarung wurde zum 1. Juli 2016 abgeschlossen. Hier gelten neue Richtgrößen und die bisherigen Praxisbesonderheiten. Mit diesem Sonderheft wollen wir die aktuellen Vereinbarungen erneut übersichtlich darstellen und die einzelnen Steuerungsinstrumente erklären.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Peter Potthoff, Mag. iur.
Vorsitzender

Bernhard Brautmeier
Stellvertretender Vorsitzender

Die Kassenärztliche Vereinigung und die Krankenkassen in Nordrhein schließen jährlich eine Vereinbarung über das Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel. Für 2016 wurde ein Volumen von 3.766.950.000 Euro vereinbart, sowie ein Sonderausgabenvolumen zur Behandlung der chronischen Hepatitis C in Höhe von 211 Mio. Euro. Die Vereinbarung und die Anpassung des Volumens basieren auf gesetzlichen Vorgaben. Ferner schreibt der Gesetzgeber vor, dass Versorgungs- und Wirtschaftlichkeitsziele und konkrete Maßnahmen festgelegt werden, um das Volumen einzuhalten und die Ausgaben zu steuern.

Die Vereinbarung über das Arzneimittelausgabenvolumen wurde auf der Basis der Vereinbarung von 2015 weiterentwickelt. Folgende Punkte wurden angepasst:

- Die Richtgrößen werden nun für vier Altersgruppen ausgewiesen und neu berechnet.
- Generika-, Me-too- und DDD-Quoten wurden teilweise angepasst.

Richtgrößen

Die fachgruppenspezifischen Richtgrößen geben an, wie viel Euro durchschnittlich je Patient und Quartal für Arznei- und Verbandmittel beziehungsweise Heilmittel zur Verfügung stehen. Richtgrößen für Arzneimittel sind seit 1998 gesetzlich vorgeschrieben, sie dienen zunächst zur Orientierung und sind der „Tacho“ zur Kontrolle der Arzneimittelausgaben in der Praxis.

In 2016 werden die Richtgrößen für Arznei- und Verbandmittel in vier Altersgruppen ausgewiesen. Diese Systematik resultiert aus einem aktuellen Urteil des Bundessozialgerichtes von 2014. Die Richtgrößen werden berechnet und stellen den Verordnungsdurchschnitt je Fachgruppe dar. Sie basieren auf einem vereinbarten Richtgrößenvolumen. Dieses wird gemäß den Verordnungsanteilen auf einzelne Fachgruppen verteilt und entsprechend den Fallzahlen auf Ausgaben in den vier Altersgruppen 0-15, 16-49, 50-64 und ≥ 65 Jahre heruntergebrochen.

Für die Ausgabenanteile und Fallzahlen werden jeweils die Werte des Vorjahres herangezogen. Änderungen

- Neue Quoten für MS-Therapeutika und für biosimilare TNFalpha-Inhibitoren wurden vereinbart.
- Die Liste der Praxisbesonderheiten wurde ergänzt.

Für Ausgewählte Indikationsgruppen wurden qualitative Ziele vereinbart. Diese betreffen

- den Abbau von Fehl-, Über- und Unterversorgung insbesondere im Bereich der systemisch anzuwendenden Antibiotika/Reserveantibiotika, Antiasthmatica, Protonenpumpeninhibitoren (PPI) sowie der HIV-Präparate.
- die Reduktion des Verordnungsvolumens von PPI je 1000 Versicherte auf den Bundesdurchschnitt
- die Beachtung der Ergebnisse der frühen Nutzenbewertung bei der Verordnung und Therapieentscheidung. Dabei kann insbesondere die Verordnung eines Arzneimittels, für das kein Zusatznutzen festgestellt wurde und für das die Preisverhandlungen noch nicht abgeschlossen sind als unwirtschaftlich gelten.

der Richtgrößen im Vergleich zum Vorjahr resultieren somit aus einem veränderten Richtgrößenvolumen und aus veränderten Verordnungsanteilen oder Fallzahlen in den einzelnen Fachgruppen. Die Richtgrößen dienen zunächst der Steuerung. Zahlreiche Arzneimittel und Heilmittel werden bei bestimmten Indikationen als sogenannte Praxisbesonderheit anerkannt.

Die Richtgrößen werden jeweils zum Jahresende für das folgende Kalenderjahr in der KVNO aktuell und im Rheinischen Ärzteblatt veröffentlicht. Zusätzlich werden die jeweiligen Richtgrößen von der KV Nordrhein den einzelnen Softwareanbietern über eine Schnittstelle zur Verfügung gestellt, so dass sie in Ihrem Praxisverwaltungssystem hinterlegt sein sollten.

Richtgrößen Arzneimittel 2016 in Euro

Arztgruppe	Altersgruppe (Jahre)			
	0-15	16-49	50-64	≥65
Allgemeinmediziner	16,17	40,29	90,27	141,07
Anästhesisten	2,50	44,89	110,12	78,58
Augenärzte	2,03	6,27	12,41	20,07
Chirurgie	3,07	8,48	11,15	15,11
Gynäkologen	19,66	13,19	39,80	47,76
Hals-Nasen-Ohren-Ärzte	11,82	20,21	11,88	4,85
Hautärzte	18,84	32,64	35,36	24,13
Internisten (hausärztlich)	16,17	40,29	90,27	141,07
Internisten (fachärztlich)	54,20	319,98	369,80	307,35
Kinderärzte*	28,64	62,27	57,19	44,86
MKG-Chirurgen	4,47	7,23	5,15	4,07
Nervenärzte/Neurologen	19,22	239,95	159,18	114,39
Orthopäden	0,86	6,73	10,18	17,71
Urologen	18,74	17,47	43,05	97,64

*Kosten und Fälle in höheren Altersgruppen resultieren aus kinderärztlichen Betriebsstätten, die nicht rein kinderärztlich tätig sind.

Fehlende Fachgruppen: keine Richtgrößen vereinbart

Beratung vor Regress

Seit Anfang 2011 gilt für Richtgrößenverfahren im Arznei- und Heilmittelbereich die Regelung „Beratung vor Regress“. Nach dem Versorgungsstrukturgesetz werden Praxen, die ihr Richtgrößenvolumen (nach Anerkennung der Praxisbesonderheiten) erstmals um mehr als 25 Prozent überschreiten, zunächst beraten. Den betroffenen Praxen wird innerhalb von vier Wochen nach Zugang des Bescheids der Prüfungsstelle ein Angebot zur Beratung unterbreitet. Die Praxen sollten jedoch unabhängig von einem Angebot zur

Beratung vor Regress prüfen, ob die Praxisbesonderheiten ausreichend gewürdigt worden sind. Wenn nicht, wäre ein Widerspruch und eine weitere Verhandlung vor dem Beschwerdeausschuss anzuraten.

Freiwillige Pharmakotherapieberatungen und solche, die bei einer Überschreitung von 15 bis 25 Prozent des Richtgrößenvolumens angeboten werden, zählen nicht als „Beratung vor Regress“ im Sinne des Versorgungsstrukturgesetzes.

Tabellen: Arzneimittelvereinbarung 2016 – Die Quoten in der Übersicht

Generikaquoten 2016

Die Generikaquote gibt den Anteil generikafähiger Präparate am Gesamtfertigarzneimittelmarkt an. Ausgewiesen werden die Anteile bezogen auf die Verordnungen. Die jeweilige Generikaquote sollte mindestens erreicht werden.

Arztgruppe	Generikaquote
Allgemeinmediziner	91,0 %
Anästhesisten	80,5 %
Augenärzte	79,5 %
Chirurgen	82,0 %
Gynäkologen	82,0 %
HNO-Ärzte	89,5 %
Hautärzte	73,5 %
Internisten (hausärztlich)	91,0 %
Internisten (fachärztlich)	72,0 %
Kinderärzte	84,0 %
Nervenärzte/ Neurologen	85,0 %
Orthopäden	91,0 %
Psychotherapeuten/ Psychiater	90,0 %
Urologen	86,0 %

Me-too-Quoten 2016

Die Me-too-Quote gibt den Brutto-Anteil an Me-too-Präparaten am Arzneimittelvolumen der Praxis an. Die jeweilige Me-too-Quote sollte nicht überschritten werden.

Arztgruppe	Me-too-Quote
Allgemeinmediziner	1,8 %
Augenärzte	0,5 %
Gynäkologen	1,7 %
HNO-Ärzte	1,0 %
Hautärzte	0,5 %
Internisten (hausärztlich)	1,8 %
Internisten (fachärztlich)	2,5 %
Kinderärzte	0,5 %
Nervenärzte/ Neurologen	2,0 %
Urologen	1,0 %

DDD-Quoten 2016

Die DDD-Quoten geben den Anteil der Wirkstoffe oder Generika in Prozent an, die in der jeweiligen Indikationsgruppe **mindestens** erreicht werden sollen. Für die Berechnung der Quoten werden jeweils die durchschnittlichen definierten (amtlichen) Tagesdosen herangezogen. Die DDD-Quoten gelten jeweils nur in der angegebenen Fachgruppe.

Allgemeinmediziner und hausärztliche Internisten

Arzneistoffgruppe	DDD-Zielquote
Lipidsenker inkl. Kombinationen, Anteil Simvastatin, Pravastatin, Atorvastatin (jeweils mono)	92,5 %
Antidiabetika ohne Insulin, Anteil Metformin (mono)	49,5 %
Systemisch anzuwendende Antibiotika, Anteil generikaf. Markt	95 %
Wirkstoffe des Renin-Angiotensin-Systems, Anteil generikaf. Markt	95 %
Blutzuckerteststreifen der Preisgruppe B und A2, Anteil Packungen	78 %

Anästhesisten

Arzneistoffgruppe	DDD-Zielquote
Opioide, Anteil generikafähiger Markt	90 %
Btm-pflichtige Opioide, Anteil nicht transdermale Opioide	75 %

Augenärzte

Arzneistoffgruppe	DDD-Zielquote
Glaukomtherapeutika, Anteil generikafähiger Markt	70 %

Chirurgen

Arzneistoffgruppe	DDD-Zielquote
Systemisch anzuwendende Antibiotika, Anteil generikaf. Markt	95 %
Opioide, Anteil generikafähiger Markt	95 %
Btm-pflichtige Opioide, Anteil nicht-transdermale Opioide	75 %

Gynäkologen, HNO- und Kinderärzte

Arzneistoffgruppe	DDD-Zielquote
Systemisch anzuwendende Antibiotika, Anteil generikaf. Markt	95 %

Fachärztliche Internisten

Arzneistoffgruppe	DDD-Zielquote
Lipidsenker inkl. Kombinationen, Anteil Simvastatin, Pravastatin, Atorvastatin (jeweils mono)	86 %
Antidiabetika ohne Insulin, Anteil Metformin (mono)	45 %
Wirkstoffe des Renin-Angiotensin-Systems, Anteil generikafähiger Markt	95 %
Blutzuckerteststreifen der Preisgruppe B und A2, Anteil Packungen	78 %

nur für Nephrologen

Erythropoietin, Anteil Biosimilars	63 %
------------------------------------	------

nur für Gastroenterologen

TNF alpha-Inhibitoren Anteil Biosimilars	11,5 %
------------------------------------------	--------

nur für Rheumatologen

TNF alpha-Inhibitoren Anteil Biosimilars	4,5 %
------------------------------------------	-------

Hautärzte

Arzneistoffgruppe	DDD-Zielquote
TNF alpha-Inhibitoren Anteil Biosimilars	4,5 %

Nervenärzte/ Neurologen

Arzneistoffgruppe	DDD-Zielquote
MS-Basistherapeutika (Interferon-beta-1a, PEG-Interferon-beta-1a, Interferon-beta-1b, Glatirameracetat): Anteil Interferon-beta-1a und PEG-Interferon-beta 1a	höchstens 42,5 %

Orthopäden

Arzneistoffgruppe	DDD-Zielquote
Bisphosphonate zur Osteoporose-therapie inkl. Kombinationen, Anteil Alendronat und Risedronat	82 %
Opioide, Anteil generikafähiger Markt	94 %
Btm-pflichtige Opioide, Anteil nicht transdermale Opioide	70 %

Urologen

Arzneistoffgruppe	DDD-Zielquote
alpha-Rezeptorenblocker, Anteil Tamsulosin	82 %
Systemisch anzuwendende Antibiotika, Anteil generikaf. Markt	95 %
Urospasmolytika, Anteil generikafähiger Markt	62,5 %

Generikaquote

Im ersten halbjahr 2015 waren 93,3% aller verordneten Dosen in Nordrhein generikafähige Arzneimittel und machten einen Brutto-Umsatzanteil von 46,8 Prozent aller Arzneimittelausgaben aus; Quelle: GAmSi. Generika sind somit deutlich günstiger als Originalpräparate und leisten einen wichtigen Beitrag zur Reduktion der Arzneimittelausgaben. Daher sollten sie aus wirtschaftlichen Gründen bevorzugt eingesetzt werden. In Nordrhein gibt es Generikaquoten in einzelnen Fachgruppen.

Seit 2013 wurde in Nordrhein eine Quote für generikafähige Produkte am Gesamtmarkt vereinbart. Damit werden auch sogenannte Altoriginale, bei denen das Patent abgelaufen ist, in die „Generikaquote“ mit einbezogen. Dies hat den Vorteil, dass beispielsweise Rabattverträge über Altoriginale die Generikaquote nicht mehr negativ beeinflussen. Die Generikaquote wird anhand der abgegebenen Packungen berechnet, so dass Preise ebenfalls die Quote nicht mehr beeinflussen können.

Me-too-Liste

Die Me-too-Liste wurde in Nordrhein erstmals 2006 eingeführt. Sie enthält, vereinfacht dargestellt, Analogpräparate, für die preiswerte Alternativen zur Verfügung stehen.

Definition Me-too-Präparate

Als patentgeschützte Analogpräparate (Me-too-Präparate) werden Arzneimittel bezeichnet, für die Patentschutz in irgendeiner Form (zum Beispiel Wirkstoff-, Herstellungs-, Verwertungs- oder Unterlagenschutz) besteht und für die keine Generika mit gleichartigen Wirkstoffen verfügbar sind. Weitere Voraussetzung ist, dass diese Arzneimittel nach den Kriterien der Methode von Fricke und Klaus als Analogpräparate mit keinen oder nur marginalen Unterschieden zu bereits eingeführten Präparaten klassifiziert wurden oder klassifizierbar sind, oder Analogpräparate ohne wesentlichen therapeutischen Zusatznutzen gegenüber bereits verfügbaren Arzneimitteln gleicher Indikation sind, wenn sie aufgrund der chemischen Struktur als neuartig oder als Veränderung bekannter Wirkprinzipien bezeichnet werden können.

Die Klassifikation von neuen Arzneimitteln geht zurück auf eine Methode der beiden Kölner Pharmakologen Uwe Fricke und Wolfgang Klaus. Sie unterscheiden bei neuen Arzneimitteln:

Diese bewertende Klassifikation wird seit 1982 unverändert verwendet und weist damit eine bemerkenswerte Kontinuität über einen Zeitraum von mehr als 30 Jahren auf.

Bis auf wenige Einzelfälle haben sich die ursprünglichen Bewertungen neuer Arzneimittel als korrekt erwiesen und mussten nicht durch spätere Studienergebnisse überarbeitet werden.

Die Me-too-Liste enthält 39 Präparate (Stand 01.01.2016), die zurückhaltend und nur in Einzelfällen verordnet werden sollten.

Arzneimittel, die nach dem 01.01.2011 in Deutschland eingeführt wurden, werden für die Me-too-Liste nicht mehr berücksichtigt. Nach den Vorgaben des Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetzes (AMNOG) sollen alle neuen Wirkstoffe, die ab 2011 in Deutschland auf den Markt kommen, einer frühen Nutzenbewertung unterzogen werden.

Dies wurde in Paragraph 35a des SGB V geregelt. Die Beurteilung neuer Arzneimittel obliegt nunmehr dem Gemeinsamen Bundesausschuss. Auf der Basis dieser Beurteilungen werden der GKV Spitzenverband und der jeweilige Pharmazeutische Unternehmer einen Erstattungspreis verhandeln.

Neue Arzneimittel sollten grundsätzlich zurückhaltend eingesetzt werden. Aus wirtschaftlichen Gründen gilt dies besonders für Arzneimittel, für die im Rahmen der frühen Nutzenbewertung kein Zusatznutzen gegenüber der zweckmäßigen Vergleichstherapie gezeigt werden konnte und für die noch kein Erstattungspreis verhandelt wurde. Die Kassenärztliche Vereinigung veröffentlicht auf ihrer Homepage eine aktuelle Übersicht zu den Präparaten der frühen Nutzenbewertung.

Me-too-Quote

Für Nordrhein wurden je Fachgruppe bestimmte Me-too-Quoten vereinbart. Diese geben den Brutto-Umsatzanteil

der Me-too-Präparate am Gesamtverordnungsvolumen einer Praxis an. Eine Me-too-Quote von beispielsweise 2,0 Prozent bedeutet, dass bei einem Arzneimittelvolumen von 100.000 Euro in einer Praxis für 2.000 Euro Me-too-Präparate verordnet werden können, ohne die Quote zu reißen. Auswertungen der vergangenen Jahre zeigen, dass circa 90 Prozent der Ärzte einer Fachgruppe die Me-too-Quote einhalten.

DDD-Quoten/Leitsubstanzen

Zur weiteren Steuerung der Arzneimittelverordnungen wurden erstmals in 2009 DDD-Quoten/Leitsubstanzen für Nordrhein vereinbart. Diese orientierten sich an den Rahmenvorgaben der Vertragspartner auf Bundesebene (KBV und GKV-Spitzenverband). Für 2011 wurden die Quoten bereits vereinfacht, insgesamt reduziert und je Fachgruppe begrenzt. Die Quoten sollen mindestens eingehalten werden.

Im Gegensatz zu der Generika- und Me-too-Quote werden die DDD-Quoten nicht auf Basis der Kosten der Arzneimittel, sondern auf der Basis definierter Tagesdosen (DDD) ermittelt. Mit dem „Umrechnungsfaktor DDD“ können Arzneistoffmengen miteinander verglichen werden. Wollte man beispielsweise den Verbrauch der Schmerzmittel Diclofenac, Ibuprofen und Metamizol miteinander vergleichen, so würde man zunächst die Wirkstoffmengen (in Gramm) in DDD umrechnen. Als Umrechnungstabelle dient der amtliche Anatomisch-Therapeutisch-Chemische (ATC) Code, der vom DIMDI herausgegeben wird. Für Diclofenac, Ibuprofen und Metamizol ist als orales Schmerzmittel eine Standarddosis von 0,1g, 1,2 g und 3,0 g festgelegt.

Was sind definierte Tagesdosen?

Die „defined daily doses“ (DDD) sind definiert als die angenommene mittlere Erhaltungsdosis für die Hauptindikation eines Arzneimittels bei Erwachsenen. Eine DDD ist keine Dosierungsempfehlung, sondern eine rechnerische Größe. Mit der DDD lassen sich Wirkstoffmengen auf der Basis von Dosen vergleichen, indem die Milligramm (mg) oder Gramm (g) Wirkstoff in Dosen (DDD) umgerechnet werden.

Erfüllen und Verfehlen der Quoten

Ärzte, die alle Quoten, also die Generika-, Me-too- und ihre jeweiligen DDD-Quoten einhalten, werden von der Richtgrößenprüfung befreit. Ärzte, die ein bis mehrere Quoten verfehlen, können zu einem Beratungsgespräch eingeladen werden. Hierbei wird das Erfüllen oder Verfehlen der Quoten ausgewertet, unabhängig davon, ob die Praxis das Richtgrößenvolumen einhält oder überschreitet. Nimmt ein Vertragsarzt das Angebot zur Pharmakotherapieberatung nicht wahr oder ist nach Ablauf eines weiteren Quartals nach der Beratung eine Zielerreichung nicht feststellbar, droht ein Prüfantrag auf unwirtschaftliche Ordnungsweise. Wenn ein bis vier Ziele vorgegeben sind, wird beim Verfehlen eines Ziels eine Beratung angeboten, bei fünf und sechs Zielen müssen zwei Ziele verfehlt werden, damit eine Beratung angeboten wird. Als einzelne Ziele zählen die Generika-, Me-too- und die DDD-Quoten.

Leitsubstanzen und Generikaquoten je Indikationsgebiet

Die vereinbarten Quoten für Nordrhein dienen einerseits zur Steuerung der Arzneiverordnungen unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Ferner stellen die jeweiligen Leitsubstanzen auch den Therapiestandard dar und werden bisher überwiegend verordnet.

Lipidsenker: *Anteil Simvastatin, Pravastatin oder Atorvastatin (jeweils mono)*

Wenn Sie einen Lipidsenker verordnen, sollte es bevorzugt Simvastatin sein. Das Statin zählt zu den wirtschaftlichsten und hat die beste Studienlage.

Ab 2013 wurden neben Simvastatin in Nordrhein auch Pravastatin und Atorvastatin als Leitsubstanzen in die Vereinbarung aufgenommen. Pravastatin wurde aufgrund der guten Studienlage zusätzlich als Leitsubstanz vereinbart. Für Atorvastatin ist in 2012 das Patent abgelaufen. In Einzelfällen kann dieses Statin bevorzugt werden, wenn niedrige LDL-Werte erreicht werden sollen und Simvastatin in der hohen Dosierung nicht ausreicht oder nicht vertragen wird.

Zu der Gruppe der Lipidsenker werden neben den Statinen auch die Fibrate, Gallensäure bindende Mittel, Omega-3-Fettsäuren und Ezetimib sowie alle Kombinationspräparate und ab 2016 auch die PCSK9-Inhibitoren Evolocumab (Repatha) und Alirocumab (Praluent) gezählt..

Statine (ATC C10AA) wurden in Nordrhein in 2014 für 43,4 Mio. Euro verordnet (211 Mio. DDD). Auf Ezetimib-Präparate (Ezetrol, Inegy) entfielen zusätzliche 15,1 Mio. Euro (7,2 Mio. DDD).

Für Ezetimib fehlen weiterhin valide Daten zur Reduktion der Mortalität. In der IMPROVE-IT Studie konnte zwar eine Verbesserung im primären kombinierten Endpunkt gezeigt werden, jedoch nicht bei kardiovaskulärer Mortalität und Gesamtmortalität. „Das Ausmaß des Zusatznutzens für Ezetimib/Simvastatin gegenüber den Statinen als Monotherapie bleibt insbesondere aufgrund der Operationalisierung von Myokardinfarkten als Teil des kombinierten primären Endpunktes zweifelhaft.“ Zu dieser Einschätzung kommen KBV und AKdÄ (Quelle: Wirkstoff-AKTUELL 6/2015).

Ezetimib und seine Kombinationen (Ezetrol, bzw. Atozet, Goltor, Inegy, Tioblis) sollten also nur in Ausnahmefällen verordnet werden.

Antidiabetika exklusive Insulin:

Anteil Metformin

Für die Gruppe der Antidiabetika ist Metformin in allen Leitlinien Mittel der Wahl. Daher wurde Metformin als „kleinster gemeinsamer Nenner“ in 2014 zwischen den Vertragspartnern als Leitsubstanz vereinbart.

Zu dem GLP-1-Analogen Exenatide und dem DPP-IV-Hemmer Sitagliptin wurde bereits 2008 ein Therapiehinweis in der Anlage IV der Arzneimittel-Richtlinie aufgenommen. Diese Hinweise sind auf die anderen GLP-1-Analoga und DPP-IV-Hemmer übertragbar.

Nach der Arzneimittel-Richtlinie sollte der Einsatz von Exenatide (und anderer GLP-1-Analoga wie Liraglutid) Typ-2-Diabetikern vorbehalten bleiben, bei denen unter Ausschöpfung einer Therapie mit oralen Antidiabetika eine adäquate Blutzuckerkontrolle nicht erreicht werden konnte und die klinischen Befunde bei massivem Übergewicht (BMI > 30) vorrangig für eine Insulinresistenz

sprechen, sodass bei Zugabe von Insulin mit einer weiteren Gewichtszunahme und hohen Insulindosierungen zu rechnen ist.

Systemisch anzuwendende Antibiotika:

Anteil generikafähiger Markt am Gesamtmarkt

In der Gruppe der Antibiotika liegen fast alle Wirkstoffe als Generikum vor und sollten entsprechend bevorzugt verordnet werden. Nur in speziellen Fällen sind patentgeschützte Originalpräparate in der Reserve indiziert. Die Generikaquote für Antibiotika wurde bereits 2010 in Nordrhein eingeführt.

Wirkstoffe des RAA-Systems:

Anteil generikafähiger Markt am Gesamtmarkt

In der Gruppe der Mittel des Renin-Angiotensin-Aldosteron-Systems sind Generika Trumpf. Fast alle ACE-Hemmer und die meisten Sartane (Losartan, Eprosartan, Valsartan, Candesartan und Irbesartan) liegen als Generika vor. In der Gruppe der ACE-Hemmer, AT1-Antagonisten und Renininhibitoren (Aliskiren) sollten auch aus wirtschaftlichen Gründen bevorzugt generische ACE-Hemmer verordnet werden.

Kombinationspräparate wie Exforge, Dafirol, Delmuno, Unimax, Tarka, Vocado, Sevikar u.a.) unterliegen noch dem Patentschutz und sind im Vergleich zur freien Kombination der Wirkstoffe deutlich teurer (siehe KVNO aktuell 11/2015).

Ein genereller Vorteil von AT1-Antagonisten gegenüber ACE-Hemmern konnte in Studien nicht gezeigt werden. Nach der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) liegen für Sartane keine Studienergebnisse vor, die eine Überlegenheit gegenüber den ACE-Hemmern zeigen. Die Sartane sind indiziert, wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden (ACE-Hemmer-Husten) oder keine ausreichende Wirkung zeigen.

Studien, die ACE-Hemmer und AT1-Antagonisten direkt verglichen haben, sehen keinen allgemeinen Vorteil der AT1-Antagonisten, weder in der Behandlung der Hypertonie noch bei speziellen Vorerkrankungen wie Herzinsuffizienz und koronarer Herzerkrankung oder Nephropathie.

Opioide: Anteil generikafähiger Markt am Gesamtmarkt

Auch in der Gruppe der Opioide sollten aus wirtschaftli-

chen Gründen Generika verordnet werden. Morphin, Hydromorphon, Oxycodon, Buprenorphin, Fentanyl (Pflaster), Tilidin und Tramadol sind generisch verfügbar, so dass auch hier eine Wirtschaftlichkeitsreserve genutzt werden kann, indem diese Wirkstoffe als Generika verordnet werden. Auch bei der Generikaquote der Opioide werden ab 2013 die „Altoriginale“ berücksichtigt, so dass auch hier Rabattverträge über diese Präparate die Quote nicht negativ beeinflussen können.

BTM-pflichtige Opioide:

Anteil nicht transdermaler Opioide

Die Schmerzpflaster sollten aus wirtschaftlichen Gründen nur Schmerzpatienten mit Schluckbeschwerden, oder die mit einer oralen Therapie schwer einzustellen sind, verordnet werden. Nach den amerikanischen Fachinformationen sollten Schmerzpflaster nur bei den Patienten eingesetzt werden, die zuvor auf ein Opioid angesprochen haben, also opioidtolerant sind. In 2014 wurden insgesamt 156,6 Mio. DDD stark wirksame Opioide in Deutschland zu Lasten der Krankenkassen verordnet. Davon entfielen 45 Prozent der Dosen auf Buprenorphin- und Fentanyl-Pflaster; Quelle: AVR 2015.

Bisphosphonate zur Osteoporosetherapie inkl. Kombinationen: Anteil Alendronat und Risedronat (auch Kombinationen)

Eine Quote für Bisphosphonate zur Behandlung der Osteoporose wurde schon in 2010 eingeführt. Bundesweit wurden 2014 164,6 Mio. DDD Bisphosphonate zu Lasten der Krankenkassen verordnet; Quelle: AVR 2015. Dies entspricht einer Steigerung von 2,5 % gegenüber dem Vorjahr. In Nordrhein werden auch die Kombinationspräparate von Alendronsäure und Risedronsäure (beispielsweise mit Calcium) in der Quote erfasst.

Alpharezeptorenblocker: Anteil Tamsulosin

Von den vier selektiven Alpha1-Rezeptorenblockern Alfuzosin, Tamsulosin, Terazosin und Silodosin entfielen 88 Prozent der DDD in 2014 auf Tamsulosin, so dass sich dieser Alphablocker in der Behandlung der benignen Prostatahyperplasie als Standard etabliert hat.

Urospasmolytika:

Anteil generikafähiger Markt am Gesamtmarkt

Zur Behandlung der Harninkontinenz sind in Deutschland

acht verschiedene Wirkstoffe als Urospasmolytika und der SNRI Duloxetine zugelassen. Von diesen Wirkstoffen stehen Oxybutynin, Propiverin, Tolterodin und Trospiumchlorid als Generika zur Verfügung. Insgesamt zeigen die klinischen Studien kein eindeutiges Bild des therapeutischen Stellenwertes von anticholinergen Spasmolytika in der Behandlung der Harninkontinenz. Aus wirtschaftlichen Gründen sollten Generika bevorzugt werden, ihre Kosten je DDD liegen bei circa 60 Prozent im Vergleich zu den Originalpräparaten; Quelle: AVR 2014.

Glaukomtherapeutika:

Anteil generikafähiger Markt am Gesamtmarkt

In der Glaukomtherapie werden neben den Cholinergika (Pilocarpin) und alpha-Sympathomimetika (Clonidin, Bromonidin) besonders Betablocker, Carboanhydrasehemmer und Prostaglandinderivate eingesetzt. Bei den Betablockern, aber auch für Dorzolamid und Latanoprost, werden generische Ophthalmika angeboten, die aus wirtschaftlichen Gründen bevorzugt werden sollten. Bei bevorzugter Verordnung der Generika ist die Quote zu halten.

Biosimilare TNF alpha-Inhibitoren

In 2015 wurden für den TNF alpha-Inhibitor Infliximab (Remicade) die ersten Biosimilars (Inflectra und Remsima) eingeführt. Für Etanercept (Enbrel) sind weitere biosimilare Arzneimittel für 2016 angekündigt.

Nach Einschätzung der Europäischen Arzneimittelbehörde EMA handelt es sich bei Biosimilars und den Referenz-Arzneimitteln um dieselbe biologische Substanz. „Wie das Referenzarzneimittel weist auch das Biosimilar-Arzneimittel eine gewisse natürliche Variabilität auf. Bei seiner Zulassung ist nachzuweisen, dass seine Variabilität sowie etwaige Abweichungen zwischen diesem und seinem Referenzarzneimittel keine Auswirkungen auf die Sicherheit oder Wirksamkeit haben.“

Mit dem Zulassungsverfahren bei der EMA ist eine gleichwertige Wirksamkeit und Therapiesicherheit auch bei den weiteren Zulassungsindikationen sichergestellt.

Die Kassenärztliche Vereinigung und die Krankenkassen in Nordrhein haben daher eine Quote für wirtschaftliche TNF alpha-Inhibitoren eingeführt. Die Wirkstoffe werden in unterschiedlichen Indikationen eingesetzt. Daher wurden für Gastroenterologen, Rheumatologen und Dermatologen Mindestanteile für die Biosimilars festgesetzt.

Erythropoietin: Anteil Biosimilars

Für den Einsatz von Erythropoietinen gibt es auch in 2016 eine Biosimilarquote in Nordrhein, diese gilt jedoch nur für Nephrologen. Eine Übersicht der Erythropoietin-Präparate ist in der Tabelle dargestellt. Nach dem Rahmenvertrag zwischen Apothekern und Krankenkassen können die Epoetin-alfa-Präparate Abseamed, Binocrit und Epoetin alfa Hexal, sowie die Epoetin-zeta-Präparate Retacrit und Silapo im Rahmen von aut idem gegeneinander ausgetauscht werden.

Tabelle: Erythropoietine

Angegeben sind die Isoform und die Einteilung als Biosimilar

Handelsname	Isoform
Abseamed	alfa (Biosimilar)
Aranesp	Darbepoetin alfa
Binocrit	alfa (Biosimilar)
Epoetin alfa Hexal	alfa (Biosimilar)
Erypo	alfa
Mircera	PEG-Epoetin beta
Neorecormon	beta
Retacrit	zeta (Biosimilar)
Silapo	zeta (Biosimilar)
Biopoin	theta (Biosimilar)
Eporatio	theta (Biosimilar)

Interferon beta und Glatirameracetat

Die Basistherapeutika zur Behandlung der Multiplen Sklerose Interferon beta 1a, 1b und Glatirameracetat unterscheiden sich deutlich in den Jahrestherapiekosten. Bei Neueinstellungen und medizinisch notwendigen Umstellungen sollten wirtschaftliche Überlegungen in die Wirkstoffauswahl einbezogen werden. Daher wurde für Interferon beta 1a eine Maximalquote in der Gruppe der Interferone und Glatirameracetat festgelegt.

Wirtschaftliche Verordnung von Blutzuckerteststreifen

In 2014 wurden in Nordrhein für circa 81 Mio. Euro Harn- und Blutzuckerteststreifen verordnet. Zum Vergleich: Insuline wurden im selben Zeitraum für circa 140 Mio. Euro auf einem Kassenrezept verschrieben. Um Wirtschaftlichkeitsreserven zu heben, haben die Krankenkassen mit den

Apothekern Staffelpreise für Blutzuckerteststreifen vereinbart. Bei insulinpflichtigen Diabetikern sollte somit bevorzugt ein Quartalsbedarf verordnet werden, damit die Preisvorteile großer Packungen genutzt werden können. Ausnahmen können medizinische Gründe sein.

Für die Abgabe der Blutzuckerteststreifen in Apotheken werden zwischen den Krankenkassen und dem Apothekerverband in Nordrhein Preise vereinbart. Dabei werden die Teststreifen in drei Preisgruppen eingeteilt: A1, A2 und B. Bei der Verordnung von Blutzuckermessgeräten und bei deren Abgabe im Rahmen von Schulungen sollten Geräte ausgewählt werden, zu denen Teststreifen aus der Preisgruppe B oder A2 passen. Eine Übersicht der Geräte und jeweiligen Teststreifen zeigt die Tabelle.

Weiterhin gilt der Orientierungsrahmen zur Verordnung wirtschaftlicher Gesamtmengen an Harn- und Bluttteststreifen. Die Verordnung von Teststreifen zum Nachweis von Ketonkörpern wird durch diese Empfehlung und die Arzneimittel-Richtlinie nicht eingeschränkt.

Diagnose/ Therapie	Verordnungsfähigkeit von
Diabetes mellitus Typ-2	
Nicht-insulinpflichtige Diabetiker	Urin- und Blutzuckerteststreifen gemäß Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie – bei instabiler Stoffwechsellage bis zu 50 Teststreifen (je Behandlungssituation)
Insulinpflichtige Typ-2-Diabetiker	Blutzuckerteststreifen, in der Regel 100 Teststreifen pro Quartal, maximal 200 Teststreifen pro Quartal
Diabetes mellitus Typ-1	Generell 400 Blutzuckerteststreifen pro Quartal
ICT- und Pumpentherapie (Typ-1- und Typ-2-Diabetiker)	600 Blutzuckerteststreifen pro Quartal

Blutzuckerteststreifen und Preisgruppen

Diabetiker sollten auf ein Testgerät vom Arzt eingestellt werden, zu dem Teststreifen der Preisstufe B oder A2 benötigt werden. So ist es in der Arzneimittelvereinbarung 2016 zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung und den Krankenkassen in Nordrhein geregelt. Ferner sollte immer ein Quartalsbedarf an Teststreifen verordnet werden, damit günstige Staffelpreise realisiert werden können. Die Tabel-

len listen die Blutzuckerteststreifen nach Preisgruppen, die zwischen allen gesetzlichen Krankenkassen und dem Apothekerverband in Nordrhein vereinbart wurden. Die Teststreifen, respektive Geräte der Preisgruppe B und A2 sollten bevorzugt werden. Der Verordnungsanteil der Blutzuckerteststreifen der Preisgruppe B und A2 sollte mindestens 78% betragen.

Preisgruppe B (Stand 01.01.2016)			
Preise je Packung (50 St.) inkl. MwSt. (brutto):			
1 Packung:	24,81 €	3-5 Packungen:	22,61 €
2 Packungen:	24,69 €	6 und mehr Packungen:	21,42 €
Produktname	Anbieter		
A B C			
A1D2 Blutzucker Teststreifen	Alpha 1 Diagnostic		
ADIA	diabetikerbedarf db GmbH		
ADVANCE Monometer	Cardimac GmbH		
ALPHACHECK professional	Berger Med GmbH		
Balance Blutzucker Teststreifen GDH	SanTecTrade GmbH		
BETACHEK Visual Diabetes Kontroll Test	Medvec International		
BEURER GL	Beurer GmbH		
BIONANO	Imaco GmbH		
BIONIME GS101	Ypsomed GmbH		
BLUTZUCKER TESTSTREIFEN Beurer	Beurer GmbH		
CALLA Wellion	actiPart GmbH		
CARESENS N	Diagent GmbH		
D E			
DIACHECK	Pharmadoc GmbH		
DIAMET optima/ plus	SanTecTrade GmbH		
EASY CHEK	Easy Check GmbH & Co KG		
ELEGANCE CT X11, X12	Convergent GmbH		
EU AGAMATRIX PRESTO	AgaMatrix Inc.		
EU WAVES SENSE PRESTO	AgaMatrix Inc.		
F			
FINETEST	Metrado GmbH		
FINETOUGH	MeDiTa-Diabetes GmbH		
FORAD40/ V30/ G30/ G31/ G71	Foracare Suisse AG		
G			
GLUCEOFINE	Metrado		
GLUCO CHECK Comfort/ Excellent/ Pro/ XL	Aktivmed GmbH		
GLUCO TEST / GLUCO TEST Plus	Esparma GmbH		
GLUCOFLEX R	H&H diabetescare GmbH		
GLUCOMEN GM Sensor, aero Sensor	Berlin Chemie AG		

Arzneimittelvereinbarung 2016

Preisgruppe B (Stand 01.01.2016)

Produktname	Anbieter
G	
GLUCOSMART	MSP Bodmann GmbH
GLUCOTIME/ neo	Pharmadoc GmbH
Glukoseteststreifen multiCare	Hitado GmbH
GM 300 Mylife/ Bionime	actiPart GmbH
I/ L/ M	
IDIA IME DC	IME-DC GmbH
Lifetouch	Diapprax GmbH
Luna Wellion	actiPART
MAJOR II Blutzucker Mess Elektroden	Medpro GmbH
MEDISIGN	Wörner Medizinprodukte GmbH
MEDISMART	1001
MEDISMART Ruby	Lobeck Medical AG
MEDITOUCH Teststreifen International	Promed GmbH
MEDPRO Maxi & Mini	Medpro GmbH
MEDSTAR	Koczyba GmbH
MIA BZ	ALPH1
MICRODOT plus	MTB GmbH
MONOMETER	Cardimac GmbH
Multicheck Blutzucker Teststreifen	1001 Artikel Medical GmbH
MY LIFE GM 300 Bionime/ Pura/ Unio	Ypsomed GmbH
O/ P	
OMNITEST 3 / OMNITEST Plus	B. Braun Melsungen AG
OMRON	Omron Medizintechnik HandelsGmbH
ONE TOUCH SelectPlus/ Vita	LifeScan GmbH
PRESTO	H&H Diabetescare GmbH
PURA	actiPART GmbH
S	
SANITAS SGL 25	proVita
SAPPHIRE, AV	1001 Artikel Medical GmbH
SD GlucoNavii GDH	Imaco GmbH
SENIORLINE PRO Blutzucker-Teststreifen Cignus	Cignus GmbH
SENSOCARD	MTB GmbH
SMART DiaCheck	Pharmadoc GmbH
SMARTSYSTEM Teststreifen Wellion	1001 Artikel Medical GmbH
SOMA	Dräger Medica Devices
STADA Gluco/ Result/ Glucocheck	Hemopharm GmbH
T	
TERUMO Finetouch, Medisafe fit	MeDiTa Diabetes GmbH
TESTAMED Glucocheck Advance/ Plus	Sebapharma
TESTSTREIFEN Sapphire Medismart	Lobeck Medical AG
TRUETRACK Wellion	actiPART
TRUEYOU Blutglukose	Dia Medical AG

Preisgruppe B (Stand 01.01.2016)

Produktname	Anbieter
V	
VG CHECK Blutzucker Teststreifen	Alpha 1 Diagnostics
VG RATIO Blutzucker Teststreifen	Alpha 1 Diagnostics
W	
WELLION CALLA / LUNA (25, 50 St.)/ TrueTrack	Med Trust GmbH

Preisgruppe A2 (Stand 01.01.2016)

Preise je Packung (50 St.) inkl. MwSt. (brutto):			
1 Packung:	27,19 €	3-5 Packungen:	24,99 €
2 Packungen:	27,07 €	6 und mehr Packungen:	23,80 €
Produktname	Anbieter		
A			
ACCU CHEK Aviva	Roche Diagnostics Deutschland GmbH		
Alpha GDH	Alpha 1 Diagnostics		
B			
BGSTAR	Sanofi-Aventis		
C			
CONTOUR next Sensoren	Bayer Vital GmbH		
CONTOUR XT Blutzuckerteststreifen next	Bayer Vital GmbH		
E			
Easyline Plus Cignus	Cignus GmbH		
G			
GLUCODOCK	1001A		
I			
IME DC Blutzuckerteststreifen/ Fidelity	Ime-DC GmbH		
L			
Laser DOC Teststreifen	TriLas Medical GmbH		
M			
MED TRUST light	Med Trust GmbH		
MEDISANA GlucoDock	Promed GmbH		
P			
PRONTO Blutzucker Teststreifen	Berlimed		

Preisgruppe A1 (Stand 01.01.2016)

Preise je Packung (50 St.) inkl. MwSt. (brutto):			
1 Packung:	31,06 €	3-5 Packungen:	28,86 €
2 Packungen:	30,94 €	6 und mehr Packungen:	27,67 €
Produktname	Anbieter		
A			
ACCU CHEK Compact/ Mobile/ Sensor	Roche Diagnostics Deutschland GmbH		
ACCUTREND Glucose	Roche Diagnostics Deutschland GmbH		

Arzneimittelvereinbarung 2016

Preisgruppe A1 (Stand 01.01.2016)

Produktname	Anbieter
A bis K	
ASCENSIA Breeze/ Contour/ Elite	1001, ActiPart
AUTODISC Sensoren, AV	Bayer Vital GmbH
BREEZE 2	Bayer Vital GmbH
CONTOUR Link/ Microfill/ Sensoren	Bayer Vital GmbH
CUSTO GLUCO hct	Custo
DANA	IME-DC GmbH
DEXTRA Blutzuckerteststreifen	IME-DC GmbH
Diamond Mini	Medical Impex
EASYGLUCO	Dytrex Ltd Div Infopia
ELEGANCE CT X10/Combi CT X10	Convergent GmbH
ELITE SENSOREN	Bayer Vital GmbH
ENDIRE	Dytrex
ESYSTA Lab	Emperra GmbH
Fora DM10/ DM20/ DM30	Foracare Suisse AG
FREESTYLE Life/ Precision/ Sensoren/ Teststreifen	Abbot Diabetes Care
GLUCO TALK	Axis Shield GmbH
GLUCOFAST /Duo	Imcarmed GmbH
GLUCOMEN LX/ Ready/ Sensor/ Teststreifen/ Visio	Berlin Chemie AG
GLUCOTEL	BodyTel Europe GmbH
L bis Z	
LINUS Wellion	actiPart GmbH
MEDISANA Meditouch	Promed GmbH
MEDISENSE Precision	actiPart GmbH
MEDITOUCH 2	Promed GmbH
ONE TOUCH Ultra/ Verio	LifeScan GmbH
PRECISION Freestyle/ Xtra Plus	1001 Artikel Medical
PROFILINE Teststreifen Cignus	Cignus GmbH
SENOVA	MTB GmbH
SMARTLAB nG	HMM Vertriebs GmbH
WELLION Linus	Med Trust GmbH, 1001 Artikel Medical
ZUCKERCHECKER Blutzucker Teststreifen	Dr. Bosshammer Pharma GmbH
ZUCKERTHORSTEN Sensoren Teststreifen	Dr. Bosshammer Pharma GmbH

Patentgeschützte Analogpräparate

Me-too-Liste 2016 in der modifizierten Fassung von 2011

Quelle: Professor Ulrich Schwabe im Projektauftrag der nordrheinischen Krankenkassen und der KV Nordrhein

Als patentgeschützte Analogpräparate (Me-too-Präparate) werden Arzneimittel bezeichnet, für die Patentschutz in irgendeiner Form (zum Beispiel Wirkstoff-, Herstellungs-, Verwertungs- oder Unterlagenschutz) besteht und für die keine Generika mit gleichartigen Wirkstoffen verfügbar sind. Weitere Voraussetzung ist, dass diese Arzneimittel nach den Kriterien der Methode von Fricke und Klaus als Analogpräparate mit keinen oder nur marginalen Unterschieden zu bereits eingeführten Präparaten klassifiziert wurden oder klassifizierbar sind, oder Analogpräparate ohne wesentlichen therapeutischen Zusatznutzen gegenüber bereits verfügbaren Arzneimitteln gleicher Indikation sind, wenn sie aufgrund der chemischen Struktur als neuartig oder als Veränderung bekannter Wirkprinzipien bezeichnet werden können. Darüber hinaus ist Voraus-

setzung für die Aufnahme in die vorliegende Aufstellung, dass der Patentschutz am 1. November 2010 noch nicht abgelaufen war, die Arzneimittel am 1. November 2010 im Handel waren und dass ein pharmakologisch-therapeutisch vergleichbares Arzneimittel für die Hauptindikation mit günstigeren Tagestherapiekosten für die verordnungshäufigste Packungsgröße als Substitution verfügbar war.

Wenn keine Daten über die verordnungshäufigste Packung verfügbar waren, wurde ersatzweise die größte Normpackung in einer mittleren therapeutischen Wirkstärke zur Auswahl eines pharmakologisch-therapeutisch vergleichbaren Arzneimittels für die Hauptindikation mit günstigeren Tagestherapiekosten zugrunde gelegt.

Präparat*	Wirkstoff
Adenuric	Febuxostat
Allegro	Frovatriptan
Alomide	Lodoxamid
Altargo	Retapamulin
Asmanex	Mometason
Avamys	Fluticason furoat
Avodart	Dutasterid
Cholestagel	Colesevelam
Cosmofer	Eisen(III)oxid-Dextran-Komplex
Crestor	Rosuvastatin
Deltaran	Dexibuprofen
Dolomagon	Dexibuprofen
Ecalta	Anidulafungin
Elosalic	Mometason
Emadine	Emedastin
Firmagon	Degarelix
Inegy/Goltor	Simvastatin und Ezetimib
Invega	Paliperidon
Lotemax	Loteprednol

*Hierunter werden ebenfalls namensgleiche und -ungleiche Arzneimittel der Reimporte und Importe erfasst.

Präparat*	Wirkstoff
Manyper	Manidipin
Mizollen	Mizolastin
Multaq	Dronedaron
Neupro	Rotigotin
Opatanol	Olopatadin
Rasilez	Aliskiren
Rasilez HCT	Aliskiren und Hydrochlorothiazid
Reactine duo retard	Cetirizin, Kombinationen
Relestat	Epinastin
Relpax	Eletriptan
Remodulin	Treprostinil
Rupafin	Rupatadin
Starlix	Nateglinid
Sympal	Dexketoprofen
Targin	Oxycodon, in Kombinationen
Urorec	Silodosin
Urtimed	Rupatadin
Zebinix	Eslicarbazepin
Zolim	Mizolastin

Quelle: Prof. Schwabe im Projektauftrag der Krankenkassen und der KV in Nordrhein

Stand: 01.01.2016

Übersicht der Wirkstoffgruppen

Übersicht der Wirkstoffgruppen, für die Leitsubstanzen oder Generikaquoten vereinbart wurden.

Dargestellt sind die Wirkstoffe, die in Deutschland im Handel sind und die jeweiligen DDD. Leitsubstanzen sind hervorgehoben. Quelle: ATC Code des DIMDI 2015

Systemisch anzuwendende Antibiotika, Anteil generikafähiger Markt

Hierzu zählen Tetracycline, Amphenicole, Betalactam-Antibiotika inklusive Cephalosporine, Monobactame und Carbapeneme, Sulfonamide, Makrolide, Aminoglykosid-Antibiotika, Chinolone und andere Antibiotika wie beispielsweise Glycopeptid-Antibiotika.

Lipidsenker inkl. Kombinationen, Anteil Simvastatin, Pravastatin, Atorvastatin (jeweils mono)

Simvastatin	30 mg O
Lovastatin	45 mg O
Pravastatin	30 mg O
Fluvastatin	60 mg O
Atorvastatin	20 mg O
Rosuvastatin	10 mg O
Bezafibrat	0,6 g O
Gemfibrozil	1,2 g O
Fenofibrat	0,2/ 0,25 g O*
Colestyramin	14 g O
Colesevelam	3,75 g O
Omega-3-Fettsäuren inkl. andere Ester und Säuren	
Ezetimib	10 mg O
Kombinationen	

* bei einzelnen Wirkstoffen hängt die DDD von der Struktur des Stoffes (kristallin, mikrokristallin) ab

Antidiabetika ohne Insulin, Anteil Metformin (mono)

Metformin	2 g O
Glibenclamid	10/ 7 mg O*
Gliquidon	60 mg O
Gliclazid	0,16 g O
Glimepirid	2 mg O
Liraglutid	1,2 mg P
Acarbose	0,3 g O
Miglitol	0,3 g O
Sitagliptin	0,1 g O
Saxagliptin	5 mg O
Repaglinid	4 mg O
Nateglinid	0,36 g O
Exenatid	15 mcg P, 0,286 mg Depotinjektion
Kombinationen	

Wirkstoffe des Renin-Angiotensin-Systems, Anteil generikafähiger Markt

Captopril	50 mg O
Enalapril	10 mg O,P
Lisinopril	10 mg O
Perindopril	4 mg O
Ramipril	2,5 mg O
Quinapril	15 mg O,P

O oral, P parenteral, AT Augentropfen, AS Augensalbe, R rektal, SL sublingual, TD transdermal

Wirkstoffe des Renin-Angiotensin-Systems, generikaf. Markt (Fortsetzung)

Benazepril	7,5 mg O
Cilazapril	2,5 mg O
Delapril	30 mg O
Fosinopril	15 mg O
Trandolapril	2 mg O
Spirapril	6 mg O
Moexipril	15 mg O
Losartan	50 mg O
Eprosartan	0,6 g O
Valsartan	80 mg O
Irbesartan	0,15 g O
Candesartan	8 mg O
Telmisartan	40 mg O
Olmesartan medoxomil	20 mg O
Aliskiren	0,15 g O
Aliskiren und HCT	
Kombinationen	

BTM-Pflichtige Opiode, Anteil nicht transdermale Opiode

Opiode, Anteil generikafähiger Markt

Morphin	0,1 g O; 30 mg P,R
Hydromorphon	20 mg O; 4 mg P,R
Oxycodon	75 mg O; 30 mg P
Oxycodon plus Naloxon	75mg O bezogen auf Oxycodon
Dihydrocodein	0,15 g O



Opiode, Anteil generikafähiger Markt (Fortsetzung)

Pethidin	0,4 g O,P,R
Fentanyl	0,6 mg SL; 1,2 mg TD
Piritramid	45 mg P
Buprenorphin	1,2 mg P,SL,TD
Nalbufin	80 mg P
Tilidin	0,2 g O,P
Tramadol	0,3 g O,P,R
Tapentadol	0,4 g O
Kombinationen	

Glaukomtherapeutika, Anteil generikafähiger Markt

Clonidin	0,25 ml AT
Brimonidin	0,2 ml AT
Pilocarpin	0,285 Lamelle; 0,4 ml; 0,4 g AS
Carbachol	0,4 ml
Acetazolamid	0,75 g O,P
Dorzolamid	0,3 ml
Brinzolamid	0,2 ml
Timolol	0,2 g AS; 0,2 ml AT
Betaxolol	0,2 ml AT
Levobunolol	0,2 ml AT
Metipranolol	0,2 ml AT
Carteolol	0,2 ml AT
Latanoprost	0,1 ml AT
Bimatoprost	0,1 ml AT
Travoprost	0,1 ml AT
Tafluprost	0,1 ml AT
Kombinationen	

* bei einzelnen Wirkstoffen hängt die DDD von der Struktur des Stoffes (kristallin, mikrokristallin) ab

O oral, P parenteral, AT Augentropfen, AS Augensalbe, R rektal, SL sublingual, TD transdermal

Übersicht der Wirkstoffgruppen

Bisphosphonate zur Osteoporosetherapie inkl. Kombinationen, Anteil Alendronat und Risedronat (auch Kombinationen)

Etidronsäure	0,4 g O
Alendronsäure	10 mg O
Ibandronsäure	5 mg O; 33 mcg P
Risedronsäure	5 mg O Osteoporose
Zoledronsäure	14 mcg P

Alpha-Rezeptorenblocker bei benigner Prostatahyperplasie, Anteil Tamsulosin

Alfuzosin	7,5 mg O
Tamsulosin	0,4 mg O
Terazosin	5 mg O
Silodosin	8 mg O

Urospasmolytika, Anteil generikafähiger Markt

Oxybutynin	15 mg O; 3,9 mg TD
Propiverin	30 mg O; 20 mg O Kinder DDD
Tolterodin	4 mg O
Solifenacin	5 mg O
Trospium	40 mg O
Darifenacin	7,5 mg O
Fesoterodin	4 mg O
Duloxetin	80 mg O
Mirabegron	50 mg O

* bei einzelnen Wirkstoffen hängt die DDD von der Struktur des Stoffes (kristallin, mikrokristallin) ab

O oral, P parenteral, AT Augentropfen, AS Augensalbe, R rektal, SL sublingual, TD transdermal

Anlage Praxisbesonderheiten Arzneimittel

Die Vereinbarung von Praxisbesonderheiten stellt sicher, dass Sie nicht mit Ihrem Honorar für die Versorgung teurer Patienten haften müssen. Die Prüfvereinbarung sieht zudem vor, dass die Praxisbesonderheiten und der finanzielle Mehrbedarf bei besonders teuren Therapien automatisch aus den Richtgrößen gefiltert werden. Das hält den bürokratischen Aufwand so klein wie möglich. Das Prüfverfahren nach Richtgrößen läuft in drei Schritten ab:

Schritt 1

Sehr teure Arzneimitteltherapien werden in Nordrhein hundertprozentig als Praxisbesonderheit gewertet. Wurde preisbewusst rezeptiert, so wird im Rahmen einer Vorabprüfung zur Wirtschaftlichkeitsprüfung jedes einzelne dieser Rezepte mit den Kosten **in voller Höhe** als Praxisbesonderheit betrachtet. Diese Arzneiverordnungen belasten de facto nicht die Arzneimittelausgaben einer Praxis.

Praxisbesonderheiten nach Schritt 1:

90901	Therapie des Morbus-Gaucher mit Alglucerase/Imiglucerase
90902	Hormonelle Behandlung der in-vitro-Fertilisation und Stimulation bei der Sterilität nach strenger Indikationsstellung
90903	Interferon- oder Mitoxantron-Therapie bei schubförmig verlaufender bzw. sekundär progredienter Multipler Sklerose mit für diese Indikation zugelassenen Präparaten sowie die Behandlung der schubförmig verlaufenden Multiplen Sklerose mit Glatirameracetat
90904	Interferon-Therapie bei Hepatitis B oder Hepatitis C bei strenger Indikationsstellung mit für diese Indikationen zugelassenen Präparaten und andere für diese Indikation zugelassene antivirale Mittel
90905	Arzneimitteltherapie der Mukoviszidose
90906	Arzneimitteltherapie der Terminalen Niereninsuffizienz
90907	Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger nach den BUB-Richtlinien mit für die Substitution verordnungsfähigen Arzneimitteln einschließlich entsprechender Rezepturzubereitungen
90908	Wachstumshormon-Behandlung bei Kindern mit nachgewiesenem hypophysärem Minderwuchs
90909	Orale und parenterale Chemotherapie bei Tumorpatienten einschließlich der für diese Indikationen zugelassenen Hormonanaloga, Zytokine und Interferone, auch als Rezeptur-zubereitung
90910	Behandlungsbedürftige HIV-Infektionen
90912	Immunsuppressive Behandlung nach Organtransplantationen
90913	Immunsuppressive Behandlung nach Kollagenosen, entzündlichen Erkrankungen oder Autoimmunerkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis
90914	Substitution von Plasmafaktoren bei Faktormangelkrankheiten
90919	Therapie des Morbus Fabry mit Agalsidase
90920	Verteporfin zur Photodynamischen Therapie bei altersabhängiger feuchter Makuladegeneration mit subfoveolärer überwiegend klassischer chorioidaler Neovaskularisation gemäß der Qualitätssicherungs-Vereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V
90921	Palivizumab zur Prävention der durch das Respiratory-Syncytial-Virus (RSV) hervorgerufenen schweren Erkrankungen der unteren Atemwege, die Krankenhausaufenthalte erforderlich machen, bei Kindern, die entweder in der 35. Schwangerschaftswoche oder früher geboren wurden und zu Beginn der RSV-Saison jünger als 6 Monate sind; außerdem bei Kindern unter 2 Jahren, die innerhalb der letzten 6 Monate wegen bronchopulmonaler Dysplasie behandelt wurden und bei Kindern unter 2 Jahren mit hämodynamisch signifikanten angeborenen Herzfehlern
90934	Therapie des Morbus Pompe mit Alglucosidase alpha
90935	Therapie des Alpha1-Antitrypsinmangels durch parenteralen Ersatz von Alpha-1-Antitrypsin
90936	4-Hydroxybuttersäure zur Behandlung der Kataplexie bei erwachsenen Patienten mit Narkolepsie
90937	Therapie der Pulmonalen Arteriellen Hypertonie (PAH) mit den dafür zugelassenen Präparaten

Praxisbesonderheiten Arzneimittel

Praxisbesonderheiten nach Schritt 1:

90995	Ticagrelor <ul style="list-style-type: none"> ■ nur bei Instabiler Angina pectoris (IA)/Myokardinfarkt ohne ST-Strecken-Hebung (NSTEMI) oder ■ bei Myokardinfarkt mit ST-Strecken-Hebung (STEMI), perkutaner Koronarintervention, sofern die Patienten <ul style="list-style-type: none"> ■ entweder ≥ 75 Jahre sind und eine Therapie mit Prasugrel nach individueller Nutzen-Risiko-Abwägung nicht in Frage kommt, ■ oder eine transitorische ischämische Attacke oder ischämischen Schlaganfall in der Anamnese hatten.
90994	Pirfenidon, nur bei leichter bis mittelschwerer idiopathischer pulmonaler Fibrose (IPF) bei Erwachsenen
90993	Abirateronacetat, nur bei Patienten mit metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom, die während oder nach einer Docetaxel-haltigen Chemotherapie progredient sind und für die eine erneute Behandlung mit Docetaxel nicht mehr infrage kommt.
90950	Enzalutamid, nur zur Behandlung erwachsener Männer mit metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom, deren Erkrankung während oder nach einer Chemotherapie mit Docetaxel fortschreitet. Dies gilt nur bei Patienten mit einem ECOG-Leistungsstatus von 0, 1 oder 2. Die Einleitung und Überwachung der Behandlung mit Enzalutamid soll nur durch in der Therapie von Patienten mit Prostatakarzinom erfahrene Fachärzte für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie sowie durch Fachärzte für Urologie und weitere an der Onkologie-Vereinbarung teilnehmende Ärzte anderer Fachgruppen erfolgen. Behandlung erwachsener Männer mit metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom mit asymptomatischem oder mild symptomatischem Verlauf nach Versagen der Androgenentzugstherapie, bei denen eine Chemotherapie klinisch noch nicht indiziert ist.
90940	Propranolol für die Behandlung proliferativer infantiler Hämangiome, die eine systemische Therapie erfordern: <ul style="list-style-type: none"> ■ Lebens- oder funktionsbedrohendes Hämangiom ■ Ulzeriertes Hämangiom, das Schmerzen verursacht und/ oder nicht auf einfache Wundpflegemaßnahmen anspricht ■ Hämangiom, bei dem die Gefahr von bleibenden Narben oder Entstellung besteht.
90941	Ruxolitinib zur Behandlung von krankheitsbedingter Splenomegalie oder Symptomen bei Erwachsenen mit primärer Myelofibrose (auch bekannt als chronische idiopathische Myelofibrose), Post-Polycythaemia-vera-Myelofibrose oder Post-Essentieller-Thrombozythämie-Myelofibrose
90942	Siltuximab zur Behandlung von erwachsenen Patienten mit multizentrischer Castleman-Krankheit (Multicentric Castleman's Disease, MCD), die HIV (humanes Immundefizienz-Virus)-negativ und HHV-8 (humanes Herpesvirus-8)-negativ sind

Schritt 2

Die Richtgrößen-Vereinbarung sieht vor, diejenigen Kosten für einzelne Arzneimitteltherapien als Besonderheit einer Praxis anzuerkennen, die zwar für die jeweilige Fachgruppe keine Besonderheit darstellen, jedoch sehr teuer sind und vielfach die Richtgröße sprengen. Hier wird nur der im Vergleich zur Fachgruppe entstandene Mehrbedarf berücksichtigt, sofern preisbewusst verordnet wurde. Konkret beudet dies, dass nur der Teil der Kosten berücksichtigt wird, der einer Praxis in einem bestimmten Verordnungsbereich durch ein von der Fachgruppe abweichendes „Mehr“ an Patienten entstanden ist.

Praxisbesonderheiten nach Schritt 2:

90911	Insulin-Therapie bei insulinpflichtigem Diabetes mellitus einschließlich der dafür verordneten Teststreifen unter Beachtung des Orientierungsrahmens zur Verordnung von Teststreifen der KV Nordrhein und der nordrheinischen Verbände der Krankenkassen (Anlage E)
90915	Behandlung der Schizophrenie mit atypischen Neuroleptika
90916	Schmerztherapie mit Opioiden und mit den dazugehörigen Laxantien
90917	Therapie des Morbus Crohn mit dafür zugelassenen TNF-Antagonisten
90918	Antiepileptika
90922	Hyposensibilisierung mit spezifischen Allergenextrakten
90923	Moderne Glaukomtherapeutika (Brimonidin, Dorzolamid, Brinzolamid, Latanoprost, Travoprost, Bimatoprost und Tafluprost, ggf. in Kombination mit lokalem Betablocker), soweit lokale Betablocker kontraindiziert sind oder keine oder nur unzureichende Wirkung zeigen

Praxisbesonderheiten nach Schritt 2:

90924	Antiparkinsonmittel
90925	Antithrombotische Mittel, parenteral
90926	Antidementiva vom Typ der Cholinesterasehemmer sowie Memantin
90927	Selektive Serotonin-5HT1-Agonisten (Triptane)
90928	Systemische Psoriasisstherapie
90929	Bisphosphonate und selektive Estrogen-Rezeptor-Modulatoren bei Osteoporose oder zur Behandlung von Knochenmetastasen
90930	Methylphenidat-, Atomoxetin- und Lisdexamfetamin-Behandlung
90931	Neuroleptische Behandlung chronischer Tic-Störungen
90932	Bilanzierte Diäten bei angeborenen Stoffwechselerkrankungen
90933	Arzneimittel zur Behandlung des sekundären Hyperparathyreoidismus bei dialysepflichtigen Patienten mit terminaler Niereninsuffizienz
90939	Ziconotid, nur wenn eine zuvor durchgeführte Opioidtherapie nicht ausreicht, oder nicht vertragen wurde
90990	Linezolid, nur zur Fortführung einer im Krankenhaus begonnenen Linezolid-Therapie über insgesamt maximal 28 Tage
90951	VEGF-Hemmer und Glucocorticoide zur intravitrealen Injektion bei Vorliegen der Indikationen, die in der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur intravitrealen Medikamenteneingabe (Qualitätssicherungsvereinbarung IVM) genannt sind.

Schritt 3

Im Unterschied zu den unter Schritt 1 und 2 genannten Praxisbesonderheiten gibt es noch diejenigen, die ein Arzt über die definierten Indikationen hinaus im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung geltend machen kann. Unter § 5 Abs. 6 der Richtgrößenvereinbarung heißt es:

„**Andere Praxisbesonderheiten** sind – soweit objektivierbar – zu berücksichtigen, wenn der Arzt nachweist, dass er der Art und der Anzahl nach **besondere von der Arztgruppentypik abweichende** Erkrankungen behandelt hat und hierdurch **notwendige Mehrkosten** entstanden. Die Anerkennung als Praxisbesonderheit ist auf die Höhe der hierdurch bedingten Mehrkosten begrenzt. Die schlüssige Darlegung dieser Praxisbesonderheiten sowohl dem Grunde als auch der Höhe nach obliegt dem zu prüfenden Arzt.“ Als in ein Prüfverfahren einbezogener Arzt erhalten Sie vor Einleitung weiterer Verfahrensschritte Gelegenheit, Praxisbesonderheiten darzulegen, das heißt aufgrund welcher besonderen, der Art und der Anzahl nach von der Typik in der Arztgruppe abweichenden Erkrankungen Sie

- welche Arzneitherapien
- mit welchen (ggf. geschätzten) Mehrkosten je Behandlungsfall veranlasst haben.

Ansetzen der Symbolziffern:

Die Symbolziffern zur Kennzeichnung der Praxisbesonderheiten werden auf dem Abrechnungsschein angegeben. Je Patient kann eine Symbolziffer einmal im Quartal angesetzt werden.

Heilmittelvereinbarung 2016

Die Krankenkassen und die KV Nordrhein haben sich auf ein Ausgabenvolumen für Heilmittel verständigt: Im Jahr 2016 liegt es bei rund 593 Millionen Euro. Diese Summe steht also für die Verordnung von Physio-, Logo-, Ergo- und Podologie in Nordrhein zur Verfügung – etwa 7,5 Prozent mehr als im Jahr zuvor.

Auch die Richtgrößen sind neu festgelegt. Sie sind wie bei den Arzneimitteln abhängig vom Alter der Patienten. Die Richtgrößen gelten ab 1. Juli 2016, also

im dritten und vierten Quartal. Für die ersten beiden Quartale galten die Richtgrößen aus dem Jahr 2015.

Die Ausgaben für Heilmittel liegen in Nordrhein mit 85 Euro je Versichertem knapp unter dem Bundesdurchschnitt. Bei der Logopädie allerdings ist Nordrhein Spitzenreiter: Je Versichertem werden 12,53 Euro ausgegeben, im bundesdurchschnitt 9,40 Euro. Dies entspricht circa 25 Mio. Euro Mehrausgaben für die Logopädie. (Quelle GKV HIS).

Richtgrößen für das 3. und 4. Quartal 2016 in Euro

Die Tabelle zeigt die Richtgrößen für Heilmittel, die ab 1. Juli 2016 in Nordrhein gelten. Für Fehlende Fachgruppen haben Kassen und KV Nordrhein keine Richtgrößen vereinbart. Die Richtgröße wird für die fachärztlichen Internisten mit Schwerpunktbezeichnung Rheumatologie (früher Teilgebiet „Rheumatologie“) ausgesetzt.

Fachgruppe	Altersgruppe (Jahre)			
	0–15	16–49	50–64	≥65
Allgemeinmediziner	7,93	5,12	9,55	21,26
Chirurgie	2,08	11,81	18,58	21,70
Hals-Nasen-Ohren-Ärzte	14,92	2,50	3,10	2,87
Internisten (hausärztlich)	7,93	5,12	9,55	21,26
Internisten (fachärztlich)	1,12	2,89	4,37	5,17
Kinderärzte*	25,95	26,19	7,37	7,19
Orthopäden	14,23	23,48	27,60	31,75

*Kosten und Fälle in höheren Altersgruppen resultieren aus kinderärztlichen Betriebsstätten, die nicht rein kinderärztlich tätig sind.

Praxisbesonderheiten bleiben

Die bundesweit und regional vereinbarten Praxisbesonderheiten bleiben auch in 2016 erhalten. Wie bisher finden Sie die bundesweit vereinbarten Praxisbesonderheiten in Anlage 1 der Richtgrößenvereinbarung Heilmittel.

Die regionalen Praxisbesonderheiten sind in Anlage 3a der Richtgrößenvereinbarung abgebildet. Die hier gelisteten Praxisbesonderheiten kennzeichnen Sie durch Angabe des jeweiligen therapielevanten ICD-10-Code ergänzt durch den Zusatzcode Z98.8 (Zustand nach chirurgisch-orthopädischen Operationen) auf

der Heilmittelverordnung. Beispiel an Hand der operativen Korrektur eines Hallux valgus: Der therapierelevante Code M20.1 wird in das entsprechende ICD-10 Feld eingetragen, die zusätzliche Information über den operativen Eingriff (Z98.8) wird auf der Diagnosezeile vermerkt.

Weitere Praxisbesonderheiten betreffen Heilmittel für Erkrankungen mit langfristigem Behandlungsbedarf. Diese wurden ebenfalls bundesweit vereinbart und sind in Anlage 2 zur Richtgrößenvereinbarung aufgeführt. Stellen Sie die Verordnungen für Erkrankungen mit

langfristigem Behandlungsbedarf bitte direkt als Verordnung außerhalb des Regelfalls aus. Achtung: Auch die Verordnungen müssen Sie regelmäßig wiederholen (entsprechend der Heilmittel-Richtlinie muss mindestens eine ärztliche Untersuchung innerhalb einer Zeitspanne von 12 Wochen nach der Verordnung gewährleistet sein); es gibt keine Langfristverordnungen, die über ein halbes oder ganzes Jahr reichen.

Die Heilmittelvereinbarung und die Richtgrößenvereinbarung Heilmittel finden Sie unter www.kvno.de.

Die bundesweit gültigen Praxisbesonderheiten und die Erkrankungen mit langfristigem Behandlungsbedarf haben wir in eine Tabelle im Anhang zusammengestellt.

Regionale Heilmittel-Praxisbesonderheiten in Nordrhein

ICD-10-Code	Diagnose
G56.0	Karpaltunnelsyndrom
I83.9	Varizen der unteren Extremität ohne Ulzeration oder Entzündung
M20.1	Hallux valgus [erworben]
M20.4	sonstige Hammerzehe[n] [erworben]
M23.20 - M23.26	Meniskusschädigungen durch alten Riss oder alte Verletzung
M23.31 - M23.36	sonstige Meniskusschädigungen
M24.41	Habituelle Luxation und Subluxation Schulterregion
M72.0	Fibromatose der Palmarfaszie [Dupuytren-Kontraktur]
M75.3	Tendinitis calcarea im Schulterbereich
M75.4	Impingement-Syndrom der Schulter
M75.5	Bursitis im Schulterbereich
S52.0 - S52.9	Fraktur des Unterarmes
S83.2	Meniskusriss, akut
S83.3	Riss des Kniegelenkknorpels, akut
S83.43	Riss des fibularen Seitenbandes [Außenband]
S83.44	Riss des tibialen Seitenbandes [Innenband]
S83.5-	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenks mit Beteiligung des [vorderen] [hinteren] Kreuzbandes
Z47.0	Entfernung einer Metallplatte oder einer anderen inneren Fixationsvorrichtung

Maßnahmen der physikalischen Therapie | Praxisbesonderheit der Verordnung nur nach chirurgisch orthopädischen Eingriffen | Anlage 3a der HM-RGVB

Heilmittelverordnungen: häufige Beanstandungen

- Anzahl der Verordnungen ist größer als die festgelegte Verordnungsmenge je Erst- oder je Folgeverordnung
- Anzahl der Verordnungen liegt über Gesamtverordnungsmenge im Regelfall
- Medizinische Begründung fehlt oder ist nicht ausreichend bei Verordnung außerhalb des Regelfalls
- Indikationsschlüssel fehlt
- Verordnetes Heilmittel passt nicht zum Indikationsschlüssel
- Indikationsschlüssel falsch, zum Beispiel ID-Schlüssel für Ergotherapie auf Verordnungsblatt für Physiotherapie
- Wöchentliche Therapiefrequenz ist nicht angegeben
- Zwei Diagnosegruppen auf einer Verordnung sind nicht zulässig
- Falsche Heilmittelkombinationen, zum Beispiel vorrangiges und optionales Heilmittel gleichzeitig verordnet
- Diagnose mit Leitsymptomatik nicht ausreichend ausgeführt

Anlage zur Heilmittel-Richtgrößenvereinbarung 2016

Bundesweite Praxisbesonderheiten für Heilmittel nach § 84 Abs. 8 Satz 3 SGB V

Praxisbesonderheiten für Heilmittel wurden aufgrund gesetzlicher Vorgaben seit 2013 auf Bundesebene neu definiert und in die Vereinbarungen in Nordrhein übernommen. Die bis dahin gültigen Praxisbesonderheiten und Symbolziffern werden damit abgelöst. Es wurden Praxisbesonderheiten definiert, die aufgrund der Kombination von Diagnose, Indikationsschlüssel und zusätzlichem ICD-10-Code erkannt werden. Diese wurden in Anlage 1 der Richtgrößenvereinbarung gelistet.

Zusätzlich erstellt der Gemeinsame Bundesausschuss eine Liste von Erkrankungen mit einem langfristigen Heilmittelbedarf die als Anlage 2 in die Richtgrößenvereinbarung aufgenommen wurde. Viele Krankenkassen in Nordrhein haben auf den Genehmigungsvorbehalt für die hier aufgeführten Diagnosen verzichtet. Eine aktuelle Liste dieser Krankenkassen finden Sie unter www.kvno.de. Sowohl die Praxisbesonderheiten (Anlage 1) als auch die Heilmittel mit langfristigen Behandlungsbedarf entsprechen der Anlage 2 werden in der Richtgrößenprüfung berücksichtigt.

In der folgenden Tabelle werden sowohl die ICD-Codes, Diagnosen und Indikationsschlüssel, deren Kombination als Praxisbesonderheit anerkannt wird, als auch die Diagnosen mit langfristigen Behandlungsbedarf aufgeführt. Sie sind farblich getrennt.

Übersicht über die Diagnosen

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
		Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie	
Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems					
B94.1	Folgestände der Virusenzephalitis	ZN1/ZN2 Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	EN1/EN2 Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	SC1 Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	Längstens 1 Jahr nach Akutereignis
		S03 Frequenzempfehlung: Mind. 3× wöchentlich		ST1/SPI Frequenzempfehlung: Mind. 2× wöchentlich	
				SP3 Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	
				SP4 Frequenzempfehlung: Mind. 2× wöchentlich	
				SP5/RE1/RE2/SF Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	
C70.0 C70.1 C70.9	Bösartige Neubildungen der Meningen Hirnhäute Rückenmarkshäute Meningen, nicht näher bezeichnet	ZN1/ZN2 Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	EN1/EN2 EN3 Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	SC1 Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	Längstens 1 Jahr nach Akutereignis
C71.0 C71.1 C71.2 C71.3 C71.4 C71.5 C71.6 C71.7 C71.8 C71.9	Bösartige Neubildung des Gehirns Zerebrum, ausgenommen Hirnlappen und Ventrikel Inkl.: Supratentoriell o.n.A. Frontallappen Temporallappen Parietallappen Okzipitallappen Hirnventrikel, Exkl.:IV. Ventrikel (C71.7) Zerebellum Hirnstamm, Inkl.: Infratentoriell o.n.A. IV. Ventrikel Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend Gehirn, nicht näher bezeichnet	S01 Frequenzempfehlung: Mind. 2× wöchentlich		ST1/SP1 Frequenzempfehlung: Mind. 2× wöchentlich	
		S03 Frequenzempfehlung: Mind. 3× wöchentlich		SP2 Frequenzempfehlung: Mind. 2× wöchentlich	
				SP3 Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	
C72.0 C72.1 C72.2 C72.3 C72.4 C72.5 C72.8 C72.9	Bösartige Neubildung des Rückenmarkes, der Hirnnerven und anderer Teile des Zentralnervensystems Rückenmark Cauda equina Nn. olfactorii [I. Hirnnerv], Inkl.: Bulbus olfactorius N. opticus [II. Hirnnerv] N. vestibulocochlearis [VIII. Hirnnerv] Sonstige und nicht näher bezeichnete Hirnnerven, Gehirn und and. Teile d. Zentralnervensystems, mehrere Teilbereiche überlappend Zentralnervensystem, nicht näher bezeichnet			SP5/SP6/RE1/RE2/SF Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	

Praxisbesonderheiten Verordnungen mit langfristigem Heilmittelbedarf

Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel muss immer inklusive Leitsymptomatik (a – g) angegeben werden.

Übersicht über die Diagnosen

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
		Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie	
E74.0	Glykogenspeicherkrankheiten (z.B. M. Pompe)	ZN1/ZN2	EN1/EN2	SC1	
E75.0	GM2-Gangliosidose Inkl.: Sandhoff-Krankheit, Tay-Sachs-Krankheit	PN/AT2	SB1/SB7		
E76.0	Mukopolysaccharidose, Typ I Inkl.: Hurler-Scheie-Variante, Pfaundler-Hurler-Krankheit, Scheie-Krankheit	WS2/EX2 EX3/CS S01			
F84.2	Rett-Syndrom	ZN1/ZN2 WS2/EX2 EX3/AT2	PS1 EN1/EN2 SB1/SB7	SP1/SC1	
G10	Chorea Huntington	ZN1/ZN2 Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	EN1/EN2 Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	SC1 SP5/SP6 Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	
G11.0	Hereditäre Ataxie	ZN1/ZN2	EN1/EN2	SC1	
G11.1	Angeborene nichtprogressive Ataxie	Frequenzempfehlung: Mind.	Frequenzempfehlung: Mind.	Frequenzempfehlung: Mind.	
G11.2	Früh beginnende zerebellare Ataxie	1× wöchentlich	1× wöchentlich	1× wöchentlich	
G11.3	Spät beginnende zerebellare Ataxie				
G11.3	Zerebellare Ataxie mit defektem DNA-Reparatursystem				
G11.4	Hereditäre spastische Paraplegie				
G11.8	Sonstige hereditäre Ataxien				
G11.9	Hereditäre Ataxie, nicht näher bezeichnet				
G12.0	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome	ZN1/ZN2	EN3/SB7	SC1 SP5/SP6	
G12.0	Infantile spinale Muskelatrophie, Typ I [Typ Werdnig-Hoffmann]				
G12.1	Sonstige vererbte spinale Muskelatrophie				
G12.2	Motoneuron-Krankheit				
G12.8	Sonstige spinale Muskelatrophien und verwandte Syndrome				
G12.9	Spinale Muskelatrophie, nicht näher bezeichnet				
G14	Postpoliosyndrom	ZN1/ZN2 Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	EN1/EN2/EN3 Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	SC1 Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	
G20.1-	Morbus Parkinson bei schwerer Beeinträchtigung	ZN2 Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	EN2 Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	SC1/SP6 Frequenzempfehlung: Mind. 1× wöchentlich	
G20.1-	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung (Stadien 3 oder 4 nach Hoehn und Yahr)				
G20.2-	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung (Stadium 5 nach Hoehn und Yahr)	ZN2	EN2	SC1/SP6	

Praxisbesonderheiten Verordnungen mit langfristigem Heilmittelbedarf

Übersicht über die Diagnosen

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
		Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie	
G35.0	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	ZN1/ZN2	EN1/EN2/EN3	SC1	
G35.1-	Erstmanifestation einer multiplen Sklerose	Frequenzemp- fehlung: Mind.	Frequenzemp- fehlung: Mind.	Frequenzemp- fehlung: Mind.	
G35.2-	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf	1× wöchentlich	1× wöchentlich	1× wöchentlich	
G35.3-	Multiple Sklerose mit primär-chronischem Verlauf			ST1	
G35.9	Multiple Sklerose, nicht näher bezeichnet			Frequenzemp- fehlung: Mind. 2× wöchentlich	

G36.0	Sonstige akute disseminierte Demyelinisation			SP5/SP6	
G36.1	Neuromyelitis optica [Devic-Krankheit]			Frequenzemp- fehlung: Mind.	
G36.8	Akute und subakute hämorrhagische Leukoencephalitis [Hurst]			1× wöchentlich	
G36.9	Sonstige näher bezeichnete akute disseminierte Demyelinisation				
G36.9	Akute disseminierte Demyelinisation, nicht näher bezeichnet				

G37.0	Sonstige demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems				
G37.1	Diffuse Hirnsklerose				
G37.2	Zentrale Demyelinisation des Corpus callosum				
G37.3	Zentrale pontine Myelinolyse				
G37.4	Myelitis transversa acuta bei demyelinisierender Krankheit des Zentralnervensystems				
G37.5	Subakute nekrotisierende Myelitis [Foix-Alajouanine-Syndrom]				
G37.8	Konzentrische Sklerose [Baló-Krankheit]				
G37.9	Sonstige näher bezeichnete demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems				
G37.9	Demyelinisierende Krankheit des Zentral- nervensystems, nicht näher bezeichnet				

G61.8	Länger bestehende chronische inflammatorische demyelinisierende Polyneuropathie (CIPD) Sonstige Polyneuritiden (nur CIPD)	PN	EN3/EN4		

G70.0	Myasthenia gravis	ZN1/ZN2 Frequenzemp- fehlung: Mind. 1× wöchentlich	EN1/EN2/SB7 Frequenzemp- fehlung: Mind. 1× wöchentlich	SC1/SP6 Frequenzemp- fehlung: Mind. 1× wöchentlich	

G71.0	Muskeldystrophie, z.B. Typ Duchenne	ZN1/ZN2	EN1/EN2/SB7	SC1 SP6	

G80.0	Infantile Zerebralparese	ZN1/ZN2	EN1/EN2	SP1/SP2/SP6 SC1	
G80.1	Spastische tetraplegische Zerebralparese, Spastische quadriplegische Zerebralparese				
G80.2	Spastische diplegische Zerebralparese, Angeborene spastische Lähmung (zerebral), Spastische Zerebralparese o.n.A.				
G80.3	Spastische hemiplegische Zerebralparese				
G80.4	Infantile hemiplegische Zerebralparese				
G80.8	Dyskinetische Zerebralparese, Athetotische Zerebralparese, Dystone zerebrale Lähmung				
G80.9	Ataktische Zerebralparese				
G80.9	Sonstige infantile Zerebralparese, Mischsyndrome der Zerebralparese				
G80.9	Infantile Zerebralparese, nicht näher bezeichnet, Zerebralparese o.n.A.				

Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel muss immer inklusive Leitsymptomatik (a – g) angegeben werden.

Übersicht über die Diagnosen

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
		Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie	
G81.0 G81.1 G81.9	Hemiparese und Hemiplegie Schlafte Hemiparese und Hemiplegie Spastische Hemiparese und Hemiplegie Hemiparese und Hemiplegie, nicht näher bezeichnet	ZN1/ZN2 Frequenzempfehlung: Mind. 1x wöchentlich	EN1/EN2 Frequenzempfehlung: Mind. 1x wöchentlich		
G82.0- G82.1- G82.2- G82.3- G82.4- G82.5-	Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie Schlafte Paraparese und Paraplegie Spastische Paraparese und Paraplegie Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet Lähmung beider unterer Extremitäten o.n.A. Paraplegie (untere) o.n.A. Schlafte Tetraparese und Tetraplegie Spastische Tetraparese und Tetraplegie Tetraparese und Tetraplegie, nicht näher bezeichnet Quadriplegie o.n.A.	ZN1/ZN2	EN1/EN2		
G93.1 G93.80	Anoxische Hirnschädigung, andernorts nicht klassifiziert Wachkoma (apallisches Syndrom)	ZN1/ZN2	EN1/EN2	SC1	
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 bezeichneter intrakranieller Arterie ausgehend Sonstige Subarachnoidalblutung Subarachnoidalblutung, nicht näher bezeichnet	ZN1/ZN2 Frequenzempfehlung: Mind. 1x wöchentlich	EN1/EN2 Frequenzempfehlung: Mind. 1x wöchentlich	SC1 SP5/SP6 Frequenzempfehlung: Mind. 1x wöchentlich ST1 Frequenzempfehlung: Mind. 2x wöchentlich	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 Frequenzempfehlung: Mind. 1x wöchentlich	EN1/EN2 Frequenzempfehlung: Mind. 1x wöchentlich	SC1 SP5/SP6 Frequenzempfehlung: Mind. 1x wöchentlich ST1 Frequenzempfehlung: Mind. 2x wöchentlich	Längstens 1 Jahr nach Akutereignis

Praxisbesonderheiten Verordnungen mit langfristigem Heilmittelbedarf

Übersicht über die Diagnosen

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation	
		Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie		
I63.0	Hirninfarkt	ZN1/ZN2	EN1/EN2	SC1	Längstens 1 Jahr nach Akutereignis	
I63.0	Hirninfarkt durch Thrombose präzerebraler Arterien	Frequenzempfehlung: Mind.	Frequenzempfehlung: Mind.	SP5/SP6		
I63.1	Hirninfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien	1x wöchentlich	1x wöchentlich	Frequenzempfehlung: Mind. 1x wöchentlich		
I63.2	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien:					
I63.3	Hirninfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien			ST1		
I63.4	Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien			Frequenzempfehlung: Mind.		
I63.5	Hirninfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien			2x wöchentlich		
I63.6	Hirninfarkt durch Thrombose der Hirnvenen, nichteitrig					
I63.8	Sonstiger Hirninfarkt					
I63.9	Hirninfarkt, nicht näher bezeichnet					
I64.	Schlaganfall, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet					
Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit						
I69.0	Folgen einer Subarachnoidalblutung				Längstens 6 Monate nach Akutereignis	
I69.1	Folgen einer intrazerebralen Blutung					
I69.2	Folgen einer sonstigen nichttraumatischen intrakraniellen Blutung					
I69.3	Folgen eines Hirninfarktes					
I69.4	Folgen eines Schlaganfalls, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet					
I69.8	Folgen sonstiger und nicht näher bezeichneter zerebrovaskulärer Krankheiten					
G99.2	Myelopathie bei anderenorts klassifizierten Krankheiten	WS2/EX3	EN3	SC1		Einschränkung: nur nach neurologischer Befunderhebung und Einschränkung ab Kraftgrad ≤ 3
M48.0	Spinal(kanal)stenose	Frequenzempfehlung: Mind.	Frequenzempfehlung: Mind.	Frequenzempfehlung: Mind.		
M50.0	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie	2x wöchentlich	1x wöchentlich	1x wöchentlich		
M50.1	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie					
M51.0	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Myelopathie	ZN1/ZN2				
M51.1	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie	Frequenzempfehlung: Mind. 1x wöchentlich				
Q01.0	Enzephalozele	ZN1/ZN2	EN1/EN2	SC1		
Q01.0	Frontale Enzephalozele	AT2/SO1	EN3	SP1/SP5		
Q01.1	Nasofrontale Enzephalozele	SO3		SP6		
Q01.2	Okzipitale Enzephalozele					
Q01.8	Enzephalozele sonstiger Lokalisationen					
Q01.9	Enzephalozele, nicht näher bezeichnet					
Q03.0	Angeborener Hydrozephalus	ZN1/ZN2	EN1/EN2	SC1	Längstens 6 Monate nach Akutereignis	
Q03.0	Fehlbildungen des Aquaeductus cerebri	AT2/SO1	EN3	SP1/SP5		
Q03.1	Atresie der Apertura mediana [Foramen Magendii] oder der Aperturæ laterales [Foramina Luschkae] des vierten Ventrikels, Dandy-Walker-Syndrom	SO3		SP6		
Q03.8	Sonstiger angeborener Hydrozephalus					
Q03.9	Angeborener Hydrozephalus, nicht näher bezeichnet					
Q04.0	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Gehirns	ZN1/ZN2	EN1/EN2	SC1		
Q04.0	Angeborene Fehlbildungen des Corpus callosum	AT2/SO1	EN3	SP1/SP5		
Q04.1	Arrhinenzephalie	SO3		SP6		
Q04.2	Holoprosenzephalie-Syndrom					
Q04.3	Sonstige Reduktionsdeformitäten des Gehirns					
Q04.4	Septooptische Dysplasie					
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					

Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel muss immer inklusive Leitsymptomatik (a – g) angegeben werden.

Übersicht über die Diagnosen

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
		Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie	
Q05.0	Spina bifida	ZN1/ZN2	EN1/EN2	SC1/SP1	
Q05.1	Zervikale Spina bifida mit Hydrozephalus	AT2/SO1	EN3	SP5/SP6	
Q05.2	Thorakale Spina bifida mit Hydrozephalus	SO3			
Q05.3	Lumbale Spina bifida mit Hydrozephalus;				
Q05.4	Lumbosakrale Spina bifida mit Hydrozephalus				
Q05.5	Sakrale Spina bifida mit Hydrozephalus				
Q05.6	Nicht näher bezeichnete Spina bifida mit Hydrozephalus				
Q05.7	Zervikale Spina bifida ohne Hydrozephalus				
Q05.8	Thorakale Spina bifida ohne Hydrozephalus				
Q05.9	Lumbale Spina bifida ohne Hydrozephalus;				
	Lumbosakrale Spina bifida o.n.A.				
	Sakrale Spina bifida ohne Hydrozephalus				
	Spina bifida, nicht näher bezeichnet				
Q06.0	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Rückenmarkes	ZN1/ZN2	EN1/EN2	SP1/SP5/SP6	
Q06.1	Amyelie	AT2/SO1	EN3	SC1	
Q06.2	Hypoplasie und Dysplasie des Rückenmarks	SO3			
Q06.3	Diastematomyelie				
Q06.4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Cauda equina				
Q06.8	Hydromyelie				
Q06.9	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks				
	Angeborene Fehlbildung des Rückenmarks, nicht näher bezeichnet				
Q87.4	Marfan-Syndrom	WS2/EX2 EX3/AT2	SB1/SB7		
S14.0	Verletzungen der Nerven und des Rückenmarkes in Halshöhe	ZN1/ZN2	EN1/EN2		Längstens 1 Jahr nach Akutereignis
S14.1	Kontusion und Ödem des zervikalen Rückenmarkes	AT2	EN3		
S14.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des zervikalen Rückenmarkes	Frequenzempfehlung: Mind. 1x wöchentlich	Frequenzempfehlung: Mind. 1x wöchentlich		
S14.3	Verletzung von Nervenwurzeln der Halswirbelsäule				
S14.4	Verletzung des Plexus brachialis				
S14.5	Verletzung peripherer Nerven des Halses				
S14.6	Verletzung zervikaler sympathischer Nerven				
S24.0	Verletzungen der Nerven und des Rückenmarkes in Thoraxhöhe	ZN1/ZN2	EN1/EN2		Längstens 1 Jahr nach Akutereignis
S24.1	Kontusion und Ödem des thorakalen Rückenmarkes	Frequenzempfehlung: Mind. 1x wöchentlich	EN3		
S24.2	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des thorakalen Rückenmarkes	1x wöchentlich	Frequenzempfehlung: Mind. 1x wöchentlich		
S24.3	Verletzung von Nervenwurzeln der Brustwirbelsäule				
S24.4	Verletzung peripherer Nerven des Thorax				
S24.5	Verletzung thorakaler sympathischer Nerven				
S24.6	Verletzung sonstiger Nerven des Thorax				
	Verletzung eines nicht näher bezeichneten Nervs des Thorax				

Praxisbesonderheiten Verordnungen mit langfristigem Heilmittelbedarf

Übersicht über die Diagnosen

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
		Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, 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]	ZN1/ZN2 Frequenzempfehlung: Mind. 1x wöchentlich	EN1/EN2 EN3 Frequenzempfehlung: Mind. 1x wöchentlich		Längstens 1 Jahr nach Akutereignis
S34.1- S34.2	Sonstige Verletzung des lumbalen Rückenmarkes Verletzung von Nervenwurzeln der Lendenwirbelsäule und des Kreuzbeins				
S34.3- S34.4	Verletzung der Cauda equina Verletzung des Plexus lumbosacralis				
S34.5	Verletzung sympathischer Nerven der Lendenwirbel-, Kreuzbein- und Beckenregion				
S34.6	Verletzung eines oder mehrerer peripherer Nerven des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens				
S34.8	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Nerven in Höhe des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens				
T09.3	Verletzung des Rückenmarkes, Höhe nicht näher bezeichnet	ZN1/ZN2 AT2 Frequenzempfehlung: Mind. 1x wöchentlich	EN3 Frequenzempfehlung: Mind. 1x wöchentlich		Längstens 1 Jahr nach Akutereignis
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/S03	EN1/EN2	SC1 SP5/SP6	

Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel muss immer inklusive Leitsymptomatik (a – g) angegeben werden.

Übersicht über die Diagnosen

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
		Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie	
Entzündliche rheumatische Erkrankungen und Kollagenosen					
M05.0- M05.1- M05.2- M05.3- M05.8- M05.9-	Seropositive chronische Polyarthritiden Felty-Syndrom Lungenmanifestation der seropositiven chronischen Polyarthritiden Vaskulitis bei seropositiver chronischer Polyarthritiden Seropositive chronische Polyarthritiden mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme Sonstige seropositive chronische Polyarthritiden Seropositive chronische Polyarthritiden, nicht näher bezeichnet	WS2 EX2/EX3 Frequenzempfehlung: Mind. 2x wöchentlich	SB1/SB5 Frequenzempfehlung: Mind. 1x wöchentlich		
M06.0	Seronegative chronische Polyarthritiden	WS2 EX2/EX3 Frequenzempfehlung: Mind. 2x wöchentlich	SB1/SB5 Frequenzempfehlung: Mind. 1x wöchentlich		
M06.1	Adulte Form der Still-Krankheit	WS2 EX2/EX3 Frequenzempfehlung: Mind. 2x wöchentlich	SB1/SB5 Frequenzempfehlung: Mind. 1x wöchentlich		
M07.0- M07.1- M07.2- M07.3- M07.4- M07.5- M07.6-	Arthritis psoriatica und Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten Distale interphalangeale Arthritis psoriatica Arthritis mutilans Spondylitis psoriatica Sonstige psoriatische Arthritiden Arthritis bei Crohn-Krankheit Arthritis bei Colitis ulcerosa Sonstige Arthritiden bei gastrointestinalen Grundkrankheiten	WS2 EX2/EX3 Frequenzempfehlung: Mind. 2x wöchentlich	SB1/SB5 Frequenzempfehlung: Mind. 1x wöchentlich		
M08.0- M08.1- M08.2- M08.3- M08.4- M08.7- M08.8- M08.9-	Juvenile Arthritis Juvenile chronische Polyarthritiden, adulter Typ Juvenile Spondylitis ankylosans Juvenile chronische Arthritis, systemisch beginnende Form 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 Frequenzempfehlung: Mind. 2x wöchentlich	SB1/SB5 Frequenzempfehlung: Mind. 1x wöchentlich		
M34.0- M34.1- M34.2- M34.8- M34.9-	Systemische Sklerose Progressive systemische Sklerose CR(E)ST-Syndrom Systemische Sklerose, durch Arzneimittel oder chemische Substanzen induziert Sonstige Formen der systemischen Sklerose Systemische Sklerose, nicht näher bezeichnet	WS2/EX2 EX3 Frequenzempfehlung: Mind. 2x wöchentlich AT2 Frequenzempfehlung: Mind. 1x wöchentlich	SB1/SB5 Frequenzempfehlung: Mind. 1x wöchentlich		
M45.0-	Spondylitis ankylosans	WS2/EX2 EX3 Frequenzempfehlung: Mind. 2x wöchentlich	SB1/SB5 Frequenzempfehlung: Mind. 1x wöchentlich		

Praxisbesonderheiten Verordnungen mit langfristigem Heilmittelbedarf

Übersicht über die Diagnosen

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
		Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie	
Erkrankungen der Wirbelsäule und am Skelettsystem					
M41.0- M41.1-	Skoliose über 20° nach Cobb bei Kindern bis zum 18. Lebensjahr Idiopathische Skoliose beim Kind Idiopathische Skoliose beim Jugendlichen	WS2/EX4	SB1		
M89.0-	Neurodystrophie [Algodystrophie] Schulter-Hand-Syndrom Sudeck-Knochenatrophie Sympathische Reflex-Dystrophie Morbus Sudeck	EX2/EX3 Frequenzempfehlung: Mind. 2x wöchentlich	SB2 Frequenzempfehlung: Mind. 2x wöchentlich		Längstens 1 Jahr nach Akutereignis
		LY2/PN Frequenzempfehlung: Mind. 1x wöchentlich	SB6 Frequenzempfehlung: Mind. 1x wöchentlich		
Q66.0	Pes equinovarus congenitus (Klumpfuß)	EX4 Frequenzempfehlung: Mind. 2x wöchentlich	SB3 Frequenzempfehlung: Mind. 1x wöchentlich		
Q68.0	Angeborene Deformitäten des M. sternocleidomastoideus (Schiefhals)	EX4 Frequenzempfehlung: Mind. 2x wöchentlich	SB7 Frequenzempfehlung: Mind. 1x wöchentlich		

Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel muss immer inklusive Leitsymptomatik (a – g) angegeben werden.

Übersicht über die Diagnosen

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
		Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie	
	Reduktionsdefekte der oberen Extremität (insbesondere in Folge von Contergan-Schädigungen)	CS/AT2/PN	SB3	SP5/SP6 RE1/RE2	
Q71.0	Angeborenes vollständiges Fehlen der oberen Extremität(en)	WS2/EX2 EX3/ZN2 GE/LY2			
Q71.1	Angeborenes Fehlen des Ober- und Unterarmes bei vorhandener Hand	S01/S02 S03/S04			
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				
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	Arthrogryposis multiplex congenita	EX3/EX4	SB5		

Praxisbesonderheiten Verordnungen mit langfristigem Heilmittelbedarf

Übersicht über die Diagnosen

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
		Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie	

Zustand nach operativen Eingriffen des Skelettsystems

Z98.8 i.V.m.	Zustand nach chirurgisch-orthopädischen Operationen In Verbindung mit einer der nachstehenden Grunddiagnose:	EX2/EX3 Frequenzempfehlung: Mind. 2x wöchentlich	SB2 Frequenzempfehlung: Mind. 2x wöchentlich	Längstens 6 Monate nach Akutereignis
Z89.-	bei Major-Amputationen mindestens einer Extremität		SB3 Frequenzempfehlung: Mind. 1x wöchentlich	
M75.1	bei rekonstruktiven Eingriffen ohne endoprothetische Versorgungen: - Läsionen der Rotatorenmanschette (Schultergelenk)			
M23.5	- Chronische Instabilität des Kniegelenkes (Kreuzbandruptur)			
Z96.60 und Z98.8	Vorhandensein einer Schulterprothese	EX2/EX3 Frequenzempfehlung: Mind. 2x wöchentlich	SB2	Längstens 6 Monate nach Akutereignis
Z96.64 und Z98.8	Vorhandensein einer Hüftgelenksprothese			
Z96.65 und Z98.8	Vorhandensein einer Kniegelenksprothese			

Erkrankungen des Lymphsystems

I89.0	Elephantiasis	LY2		
C00- C97	Bösartige Neubildungen	LY3		
Q82.0	Hereditäres Lymphödem	LY2		

Störungen der Sprache und des Gehörs

Q37.0	Gaumenspalte mit Lippenspalte		SP3/SF	
Q37.1	Spalte des harten Gaumens mit beidseitiger Lippenspalte			
Q37.2	Spalte des harten Gaumens mit einseitiger Lippenspalte			
Q37.3	Spalte des weichen Gaumens mit beidseitiger Lippenspalte			
Q37.4	Spalte des weichen Gaumens mit einseitiger Lippenspalte			
Q37.5	Spalte des harten und des weichen Gaumens mit beidseitiger Lippenspalte			
Q37.8	Spalte des harten und des weichen Gaumens mit einseitiger Lippenspalte			
Q37.9	Gaumenspalte, nicht näher bezeichnet, mit beidseitiger Lippenspalte			
Q37.9	Gaumenspalte, nicht näher bezeichnet, mit einseitiger Lippenspalte			

Diagnosegruppe / Indikationsschlüssel muss immer inklusive Leitsymptomatik (a – g) angegeben werden.

Übersicht über die Diagnosen

ICD-10	Diagnose	Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel			Hinweis/ Spezifikation
		Physiotherapie	Ergotherapie	Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie	
Entwicklungsstörungen					
F84.0	Tiefgreifende Entwicklungsstörungen frühkindlicher Autismus	ZN1/ZN2	EN1/PS1	SP1	
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				
Q90.0	Down-Syndrom	ZN1/ZN2	EN1	SP1/SP3/RE1	
Q90.1	Trisomie 21, meiotische Non-disjunction			SC1	
Q90.2	Trisomie 21, Mosaik (mitotische Non-disjunction)				
Q90.2	Trisomie 21, Translokation				
Q90.9	Down-Syndrom, nicht näher bezeichnet				
Q91.0	Edwards-Syndrom und Patau-Syndrom	ZN1/ZN2	EN1	SP1	
Q91.1	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)				
Q91.6	Trisomie 13, Translokation				
Q91.7	Patau-Syndrom, nicht näher bezeichnet				
Q96.0	Turner Syndrom	ZN1/ZN2	EN1	SP1	
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				
Q96.4	Mosaik, 45,X/sonstige Zelllinie(n) mit Gonosomenanomalie				
Q96.8	Sonstige Varianten des Turner-Syndroms				
Q96.9	Turner-Syndrom, nicht näher bezeichnet				

Störungen der Atmung

E84.9	Zystische Fibrose (Mukoviszidose)	AT3			
-------	-----------------------------------	-----	--	--	--

Praxisbesonderheiten Verordnungen mit langfristigem Heilmittelbedarf

Abdruck der Tabelle mit freundlicher Genehmigung der KV Baden-Württemberg

Literatur und Ansprechpartner

Mitarbeiterinnen der Abteilung Pharmakotherapieberatung und beratende Ärzte der KV Nordrhein stehen Ihnen bei Fragen gerne zur Verfügung:

Anfragen zu Arznei- und Heilmitteln

Telefon 0211 5970 8111
Telefax 0211 5970 8136
E-Mail pharma@kvno.de
E-Mail heilmittel@kvno.de

Anfragen zum Sprechstundenbedarf

Telefon 0211 5970 8666
Telefax 0211 5970 8136
E-Mail ssb@kvno.de

Dr. Holger Neye, Beratender Apotheker

Telefon 0211 5970 8275
Telefax 0211 5970 9275
E-Mail holger.neye@kvno.de

Cristina Deibert, Beratende Ärztin

Telefon 0211 5970 8469
Telefax 0211 5970 9469
E-Mail cristina.deibert@kvno.de

Die folgenden Vereinbarungen und Übersichten sind besonders relevant. Diese sind im Internet unter www.kvno.de abzurufen:

- Arzneimittelvereinbarung
- Heilmittelvereinbarung
- Richtgrößenvereinbarungen
- Arzneimittel-Richtlinie
- Heilmittel-Richtlinie
- Sprechstundenbedarfsvereinbarung
- Schutzimpfungs-Richtlinie, Impfvereinbarung,
- Übersichten der Praxisbesonderheiten für Arznei- und Heilmittel
- Me-too-Liste, Marktübersicht

Impressum

KVNO ■ Service

Herausgeber:

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Tersteegenstr. 9 | 40474 Düsseldorf

Druck:

Echo Verlag, Köln

Anschrift der Redaktion:

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
40182 Düsseldorf
Telefon 0211 5970 8108
Telefax 0211 5970 8100
E-Mail Redaktion@kvno.de

Stand:

Juli 2016

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Pharmakotherapieberatung
40182 Düsseldorf
E-Mail Pharma@kvno.de
Telefon 0211 5970 8111 | Telefax 0211 5970 8136

www.kvno.de



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein