



## Arzneimittel

### Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz in Kraft

Am 13. Mai 2017 ist das [Gesetz zur Stärkung der Arzneimittelversorgung in der GKV \(AMVSG\)](#) in Kraft getreten. Durch dieses Gesetz wurde die BtM-Gebühr von 0,26€ auf 2,91€ erhöht. Innerhalb eines Wirtschaftlichkeitsprüfungsverfahrens wird diese Gebühr von den Bruttoverordnungskosten wieder abgezogen.

Des Weiteren werden die Verträge von Krankenkassen mit einzelnen Apotheken über die Versorgung mit in Apotheken hergestellten parenteralen Zubereitungen aus Fertigarzneimitteln in der Onkologie zum 31. August 2017 abgeschafft. Die Belieferung ist dann wieder allen Apotheken möglich, die die Herstellung solcher Zubereitungen anbieten.

### Valproat-haltige Arzneimittel: Einführung einer Patientenkarte

Durch ein aufgrund der teratogenen Wirkungen und des Risikos für Entwicklungsstörungen bei Kindern in Folge einer Valproatexposition im Mutterleib erfolgtes [Risikobewertungsverfahren](#) wurde vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte am 10. April 2017 ein [Bescheid](#) erlassen, durch welchen eine mit dem Symbol der „Blauen Hand“ versehene Patienten-Erinnerungskarte jeder Originalpackung von Valproat-haltigen Arzneimitteln beigefügt wird. Solange dies nicht bei allen Originalpackungen vollzogen ist, hat jeder Zulassungsinhaber die Patientenkarte den behandelnden Ärzten postalisch mit einem Informationsbrief zur Verfügung zu stellen. Nähere Informationen dazu finden Sie [hier](#).

### Strontiumranelat (Protelos®): Einstellung des Vertriebs

Die Firma Servier stellt die Produktion und den Vertrieb von Protelos® ein ([Pressemitteilung vom 20. April 2017](#)). Bitte beachten Sie dies zwecks Therapieumstellungen.

### Arthotec® forte

Für „Antiphlogistika oder Antirheumatika in fixer Kombination mit anderen Wirkstoffen“ besteht eine Verordnungseinschränkung nach [Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie](#).

Konkrete Kassenleistungen sind für „fixe Kombinationen aus einem nichtsteroidalen Antirheumatikum (NSAR) mit einem Protonenpumpenhemmer bei Patienten mit hohem gastroduodenalen Risiko, bei denen die Behandlung mit niedrigeren Dosen des NSAR und/oder PPI nicht ausreichend ist“ sowie für „fixe Kombinationen mit einem Mydriatikum zur Anwendung am Auge“ definiert. Das Arzneimittel Arthotec® forte (Wirkstoffe Diclofenac und Misoprostol) fällt nicht unter diese zwei Bedingungen, weshalb Krankenkassen immer wieder Prüfanträge stellen.

## Abführmittel – wann Kassenleistung?

Bei der Verordnung von Abführmitteln zu Lasten der GKV müssen der jeweilige Produktstatus und die sich dadurch ergebenden Einschränkungen durch unterschiedliche Bedingungen der [Arzneimittel-Richtlinie](#) (AM-RL) berücksichtigt werden. Bitte beachten Sie bei identischem Anwendungsgebiet die aktuellen Preisunterschiede der einzelnen Produkte, da derzeit nicht alle Krankenkassen Rabattverträge abgeschlossen haben.

### Kinder unter 12 Jahren (Jugendliche mit Entwicklungsstörungen unter 18 Jahren):

Apothekenpflichtige Arzneimittel mit Zulassung zur Behandlung der Obstipation sind in der oben genannten Altersgruppe Kassenleistung. Beispielsweise sind neben verschiedenen Lactulose-haltigen Arzneimitteln Macrogol-haltige Arzneimittel im Handel (zugelassen für Kinder von 2 bis 11 Jahren bei chronischer Obstipation: z.B. Juniorlax®, Kinderlax® mit Zitrusgeschmack, Macrogol AL 6,9 g; Macrogol AL 6,9 g zusätzlich für Kinder von 5 bis 11 Jahren zur Behandlung von Koprostase).

Bei der Verordnung eines Medizinproduktes als Abführmittel ist, unabhängig vom Alter des Patienten, die Anlage V der AM-RL bindend - unter Berücksichtigung des dort aufgeführten medizinisch notwendigen Falls und der jeweiligen Befristung besteht eine Kassenleistung. Zur Behandlung der Obstipation von Kindern im Alter von 6 Monaten bis 11 Jahren ist Kinderlax® elektrolytfrei in der Anlage V der AM-RL gelistet. Für Kinder im Alter von 2 bis 11 Jahren zur Behandlung der Obstipation sind Movicol® Junior aromafrei (für Kinder von 5 bis 11 Jahren auch Kassenleistung zur Behandlung von Koprostase) und Movicol® Junior Schoko dort aufgeführt.

### Verordnung für Patienten ab 12 Jahren (Patienten mit Entwicklungsstörungen ab 18 Jahren):

Die Anlage I der AM-RL definiert bei nicht verschreibungspflichtigen Abführmitteln eine Kassenleistung zur Behandlung von Erkrankungen im Zusammenhang mit Tumorleiden, Megacolon, Divertikulose, Divertikulitis, Mukoviszidose, neurogener Darmlähmung, vor diagnostischen Eingriffen, bei phosphatbindender Medikation bei chronischer Niereninsuffizienz, Opiat- sowie Opioidtherapie und in der Terminalphase.

Bei den in Anlage V aufgeführten Macrogol-haltigen Medizinprodukten sind die medizinisch notwendigen Fälle für Patienten ab 12 Jahren (Patienten mit Entwicklungsstörungen ab 18 Jahren) dieselben wie die in Anlage I der AM-RL aufgeführten Indikationen. Achten Sie bei der Auswahl eines Medizinproduktes in Ihrer Software darauf, ob ein entsprechender Anlage V-Eintrag angezeigt wird.

Verschreibungspflichtige Abführmittel für Patienten ab 18 Jahren (z.B. Movicol® V in einigen Anwendungsgebieten oder Resolor®) unterliegen für eine Verordnung zu Lasten der GKV neben der Einhaltung der Zulassung den gleichen Voraussetzungen wie nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel durch die Anlage I der Arzneimittel-Richtlinie (Grundlage dafür ist §13 (3) der AM-RL).

### Verordnungsweise bei Opiat- und Opioidtherapie:

Wird für Patienten begleitend zur Opiat- und Opioidtherapie ein Abführmittel zu Lasten der GKV verordnet, kann dies gemäß [§ 8 Abs. 1 der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung](#) zusätzlich zum Betäubungsmittel auf dem BTM-Rezept erfolgen. Alternativ ist die Verschreibung des Abführmittels auch auf einem Muster-16-Rezept möglich, für Krankenkassen ist die Verordnung als Begleittherapie zu oben Genannten anhand der Ordnungsdaten ersichtlich.

## Änderungen der Patienteninformation zum langfristigen Heilmittelbedarf

Die Patienteninformation des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zum langfristigen Heilmittelbedarf wurde mit Stand April 2017 geändert.

Im Hinweistext unter „Übrigens:“ auf der ersten Seite wurde präziser formuliert, dass bei gelisteten besonderen Verordnungsbedarfen kein Antrag auf Genehmigung eines langfristigen Heilmittelbedarfs erforderlich ist.

Der Musterantrag auf Genehmigung eines nicht gelisteten langfristigen Heilmittelbedarfs (auf Seite 4 der Patienteninformation) wurde um ausfüllbare Felder erweitert, so dass dieser nun direkt digital (PDF-Dokument) ausgefüllt und anschließend ausgedruckt werden kann. Somit kann diese Vorlage direkt für die Antragsstellung genutzt werden.

Die aktuelle Version der Patienteninformation finden Sie [hier](#).

## Aktualisierte Preislisten auf der Homepage

Die Preislisten für Ergotherapie, physikalische Therapie und Podologie wurden aktualisiert. Sie finden diese [hier](#) an gewohnter Stelle auf der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin.

## Verordnung von Lymphsets – Weiterhin Einzelprüfanträge!

Bitte achten Sie darauf, bei der Verordnung von manueller Lymphdrainage (MLD) die Kompressionsbinden separat zu verordnen und auf die Verordnung eines Lymphsets zu verzichten. Hintergrund ist, dass der Vergütungssatz für die manuelle Lymphdrainage bereits die Kosten für das Polstermaterial und den Trikotschlauch enthält. Es werden nach wie vor zahlreiche Einzelprüfanträge durch die Krankenkassen wegen der Verordnung von Lymphsets bei der Prüfungsstelle gestellt.

Die Verordnung eines Lymphsets ist nicht pauschal ausgeschlossen, jedoch wird sie in Verbindung mit der Erbringung einer manuellen Lymphdrainage durch die antragstellende Krankenkasse als unwirtschaftlich angesehen.

Sollte der Physiotherapeut die Verordnung eines Lymphsets empfehlen, kommen Sie dem daher bitte nicht nach, wenn bei der gleichen Indikation eine manuelle Lymphdrainage erbracht werden soll.

Als unwirtschaftlich gilt es, wenn Material (Tricofix® und Polstermaterial) doppelt verordnet wird. Dies ist bei gleichzeitiger Verordnung von manueller Lymphdrainage und einem Lymphset der Fall. Achten Sie daher konsequent auf eine wirtschaftliche Verordnung.

 **Sonstiges****Sehhilfen – Kassenleistungsanspruch wurde erweitert**

Versicherte ab 18 Jahren haben seit 11. April 2017 zusätzlich Anspruch auf Sehhilfen, „wenn sie einen verordneten Fern-Korrekturausgleich für einen Refraktionsfehler von mehr als 6 Dioptrien bei Myopie oder Hyperopie oder mehr als 4 Dioptrien bei Astigmatismus aufweisen“. Durch [Inkrafttreten des Gesetzes zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung](#) wurde diese Regelung in [§ 33 Abs. 2 SGB V](#) verankert.

**Neufassung Produktgruppe 08 "Einlagen" im Hilfsmittelverzeichnis**

Der GKV-Spitzenverband hat die Neufassung der Produktgruppe 08 "Einlagen" des Hilfsmittelverzeichnisses bekannt gegeben. Die genauen Produktgruppendedetails zur Produktgruppe 08 finden Sie [hier](#).

**Informationsveranstaltung Arzneimittelverordnung**

Die [Informationsveranstaltung Arzneimittelverordnung - mögliche Fallstricke](#) findet noch einmal am 26. Juni 2017 in der Zeit von 18-20 Uhr statt. In dieser Informationsveranstaltung werden aktuelle Themen der Wirtschaftlichkeitsprüfung und die entsprechenden Hintergründe der Arzneimittel-Richtlinie erläutert. Falls Sie teilnehmen möchten, nutzen Sie bitte die [Online-Anmeldung](#). Noch sind freie Plätze vorhanden. Wir freuen uns auf Sie!

**Eine Information der Vertragsabteilung der KV Berlin**

Redaktion: Vertragsabteilung inkl. Beratungsapotheker  
Direktkontakt - nur für Ärzte und Praxispersonal: [verordnung@kvberlin.de](mailto:verordnung@kvberlin.de)

Herausgeber: Vorstand der KV Berlin, Dr. med. Margret Stennes (v.i.S.d.P.)  
Kontakt: Service-Center  
Telefon: 030 / 31 00 3-999  
Fax: 030 / 31 00 3-900  
E-Mail: [service-center@kvberlin.de](mailto:service-center@kvberlin.de)

Für eine verbesserte Lesbarkeit wird auf die getrennte Ansprache von Frauen und Männern verzichtet.