



Arzneimittel

Arzneimittel-Richtgrößenprüfung für das Verordnungsjahr 2017 gestartet

Anfang dieser Woche wurden die Verfahren im Arzneimittelbereich für 49 Praxen von der Prüfungsstelle eröffnet (Vergleich Arzneimittel-Richtgrößenprüfung Verordnungsjahr 2016: 57 Praxen). Im Einzelnen besteht folgende Verteilung:

	Anzahl eröffneter Verfahren
Arztgruppen (nicht fachübergreifende Praxen)	
Allgemeinmediziner / Praktischer Arzt	4
Anästhesiologe	1
Augenarzt	1
Chirurg	2
Orthopäde	7
Gynäkologe	2
HNO-Arzt	8
Dermatologe	2
Kinderarzt	2
Kinder- und Jugendpsychiater	3
Nervenarzt	2
Arzt für physikalische und rehabilitative Medizin	2
Arzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	1
FA Innere Medizin mit SP Kardiologie	3
FA Innere Medizin mit SP Rheumatologie	1
FA Innere Medizin mit SP Nephrologie	1
Neurochirurg	1
fachübergreifende Praxen	6
Summe	49

Die betroffenen Praxen haben nun die Möglichkeit der Stellungnahme, um noch nicht berücksichtigte Praxisbesonderheiten geltend zu machen. Hier kann es sich beispielsweise um die Häufung bestimmter Diagnosen im Vergleich zur Fachgruppe oder um bestimmte Praxisspezialisierungen/-schwerpunkte handeln oder auch um einzelne besondere Patientenfälle, um Sondernahrung/parenterale Ernährung oder dem Umstand der postoperativen Nachversorgung von Wunden. Ihre Stellungnahme ist auch für die Folgejahre von großer Wichtigkeit.

Die Mitarbeiter aus dem Bereich Verordnungsberatung der KV Berlin stehen wie immer zu Ihrer Unterstützung zur Verfügung. Alle betroffenen Praxen wurden zusätzlich von uns mit Erläuterungen und Tipps für die Stellungnahme angeschrieben.

Intrauterin pessare und subkutane Depot-Kontrazeptiva – EBM wurde angepasst

Seit Ende März können Versicherten unter 22 Jahren empfängnisverhütende Mittel auf Kassenrezept verschrieben werden. Damit auch das Einlegen, Wechseln oder die Entfernung eines Intrauterin pessars und die subkutane Applikation eines Depot-Kontrazeptivums für den erweiterten Altersbereich darunter fällt, war eine EBM-Änderung nötig. Diese ist zum 14. Juni 2019 in Kraft getreten.

Folgende GOPs wurden entsprechend angepasst:

GOP 01830: Einlegen, Wechseln oder Entfernung eines Intrauterin pessars

GOP 01832: subkutane Applikation eines Depot-Kontrazeptivums

Die Verordnung des Intrauterin pessares oder des subkutanen Depot-Kontrazeptivums kann somit ab sofort über ein Kassenrezept (Muster 16) erfolgen.

Nach Inkrafttreten der Anhebung der Altersgrenze musste Patientinnen von 20 bis einschließlich 21 Jahren (also unter 22 Jahre) eine Privatrechnung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) über die oben genannten Leistungen ausgestellt werden – die Verordnung des Intrauterin pessares oder des subkutanen Depot-Kontrazeptivums erfolgte ebenfalls privat. Die Patientinnen konnten die Kosten bei ihrer Krankenkasse zur Kostenerstattung einreichen. Dies ist durch die EBM-Änderung nun nicht mehr nötig.

Änderungen AMVV – Levocetirizin, Retinoide

Durch eine Änderung der [Arzneimittelverschreibungsverordnung \(AMVV\)](#) ist Levocetirizin (zugelassen ab einem Alter von 6 Jahren) jetzt rezeptfrei erhältlich.

Bei oral anzuwendenden Arzneimitteln mit den Wirkstoffen Acitretin, Alitretinoin oder Isotretinoin darf für Frauen im gebärfähigen Alter die Höchstmenge je Verschreibung den Bedarf von 30 Tagen nicht übersteigen. Die Gültigkeit dieser Verschreibungen ist auf 7 Tage - inklusive Ausstellungsdatum - begrenzt. Eine Übersicht zu Gültigkeitsdauern von Rezepten für Arznei-, Heil- und Hilfsmittel finden Sie auf Seite 4 dieser Ausgabe.

Antihistaminika bei Patienten ab 12 Jahren – wann Kassenleistung?

Aufgrund der zuvor aufgeführten Änderung zu Levocetirizin an dieser Stelle ein kurzer Überblick zur Kassenleistung bei Patienten ab 12 Jahren.

Für rezeptfreie Antihistaminika wurden in der Anlage I der Arzneimittel-Richtlinie für Patienten ab 12 Jahren (bei Vorliegen von Entwicklungsstörungen ab 18 Jahren) folgende Ausnahmen als Bedingungen für eine Kassenleistung definiert:

- in Notfallsätzen zur Behandlung bei Bienen-, Wespen-, Hornissengift-Allergien,
- zur Behandlung schwerer, rezidivierender Urticarien,
- bei schwerwiegendem, anhaltendem Pruritus,
- zur Behandlung bei persistierender allergischer Rhinitis, mit schwerwiegender Symptomatik bei der eine topische nasale Behandlung mit Glukokortikoiden nicht ausreichend ist.

Bei den verschreibungspflichtigen Antihistaminika (z.B. Desloratadin, Ebastin, Fexofenadin) besteht bei Patienten ab 12 Jahren (bei Vorliegen von Entwicklungsstörungen ab 18 Jahren) eine Kassenleistung, wenn rezeptfreie Alternativen (Antihistaminika der 2. Generation wurden in den aktuelleren Prüfanträgen von der Prüfungsstelle als ausreichend erachtet) versagt haben oder nicht vertragen wurden.

Zulässiger off-label-use: Tamsulosin bei Urolithiasis

In der [Anlage VI der Arzneimittel-Richtlinie](#) befinden sich Arzneimittel, die unter Beachtung der in dieser Anlage gegebenen Hinweise in nicht zugelassenen Anwendungsgebieten (off-label-use) verordnungsfähig sind. Diese befinden sich in Teil A dieser Anlage. Ein gesonderter off-label-Antrag bei der Krankenkasse des Patienten ist hier nicht notwendig.

Seit dem 18. Juni 2019 besteht in [Teil A auf Seite 60+61](#) auch ein Eintrag für „Tamsulosin bei Urolithiasis (als medikamentöse expulsive Therapie auch nach Lithotripsie)“. Die dort genannte off-label-Indikation lautet: „Behandlung von Patienten mit einem Harnleiterstein > 5 mm unabhängig von der Lokalisation im Harnleiter und Patienten nach Lithotripsie und extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL)“.

Bitte beachten Sie die im Richtlinieneintrag genannten weiteren Vorgaben zu Dosierung, Behandlungsdauer etc. Auch müssen pharmazeutische Unternehmen explizit zustimmen, damit ihr Arzneimittel in dieser Indikation Kassenleistung ist – d.h. nur diese Arzneimittel sind verordnungsfähig (siehe dazu Abschnitt k im Richtlinieneintrag).

Omega-3-Fettsäure-haltige Arzneimittel: Änderung der Zulassung

Die europäische Zulassungsbehörde EMA hat die Datenlage von Omega-3-Fettsäure-haltigen Arzneimitteln zur Sekundärprävention nach Myokardinfarkt geprüft. Nachdem zum Zeitpunkt der Zulassung eine geringe relative Risikoreduktion gesehen wurde, haben neuere Studien die positiven Effekte nicht bestätigt, sodass diese Zulassung bei den betroffenen Arzneimitteln (Omacor®, Zodin®, Generika) entfällt. Näheres zum Verfahren finden Sie [hier](#).

Die Indikation Hypertriglyceridämie bleibt bestehen. Für eine Kassenleistung sind hier die folgenden Punkte zu beachten:

1. die genaue Arzneimittelzulassung (siehe [Fachinformation](#))
2. die Vorgaben in der [Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie](#):
 - bestehende vaskuläre Erkrankung (KHK, cerebrovaskuläre Manifestation, pAVK) oder
 - hohes kardiovaskuläres Risiko (über 20% Ereignisrate/10 Jahre auf der Basis der zur Verfügung stehenden Risikokalkulatoren)
3. der Vorrang von rezeptfreien Alternativen (z.B. Ameu®, Eicosan®, Eicosapen®, Lipiscor®).
In §12 (11) der Arzneimittel-Richtlinie heißt es dazu: "[...] Die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt soll nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel zu Lasten des Versicherten verordnen, wenn sie zur Behandlung einer Erkrankung medizinisch notwendig, zweckmäßig und ausreichend sind. In diesen Fällen kann die Verordnung eines verschreibungspflichtigen Arzneimittels unwirtschaftlich sein."



Neue Heilmittelpreise für die SVLFG

Ab dem 1. Juli 2019 gelten zwischen der landwirtschaftlichen Krankenkasse (SVLFG) und den Krankenkassen bzw. -verbänden in den Heilmittelbereichen physikalische Therapie, Ergotherapie und Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie wieder neue Preise. Sie finden die aktuellen Heilmittelpreislisten [hier](#) auf der KV-Webseite.

Gültigkeitsdauer von Rezepten für Arznei-, Heil- und Hilfsmittel

Ein Kassenrezept (Muster 16) hat eine Gültigkeitsdauer von einem Monat inklusive Ausstellungsdatum. Nach Ablauf dieser Gültigkeitsdauer wird es wie ein Privatrezept behandelt. In der folgenden Tabelle finden Sie eine Übersicht zu den Gültigkeitsdauern einzelner Rezepte und den dazugehörigen Rechtsgrundlagen:

Rezept (Muster)	Gültigkeitsdauer inklusive Ausstellungsdatum	Rechtsgrundlage
Kassenrezept (Muster 16)	1 Monat Ausnahmen: Hilfsmittel-Verordnungen: 28 Tage oral Acitretin, Alitretinoin oder Isotretinoin: 7 Tage	§11 AM-RL §8 HilfsM-RL §3b AMVV
Privatrezept	3 Monate Ausnahme: Angabe zur Gültigkeitsdauer	§2 (5) AMVV
Betäubungsmittelrezept	8 Tage	§12 BtMVV
T-Rezepte	7 Tage	§3a AMVV
Heilmittelrezept (Muster 13, 14, 18)	<u>keine Angabe zum spätesten Behandlungsbeginn auf Verordnungsvordruck:</u> Behandlungsbeginn innerhalb von 14 Tagen, bei Podologen innerhalb von 28 Tagen <u>mit Angabe zum Behandlungsbeginn:</u> Beginn spätestens zum angegebenen Datum	§15 HeilM-RL

T-Rezepte = Sonderrezepte für die Verschreibung von Lenalidomid, Pomalidomid und Thalidomid

AM-RL = [Arzneimittel-Richtlinie](#)

HilfsM-RL = [Hilfsmittel-Richtlinie](#)

AMVV = [Arzneimittelverschreibungsverordnung](#)

BtMVV = [Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung](#)

HeilM-RL = [Heilmittel-Richtlinie](#)

Eine Information der Abteilung Verordnungsberatung und §106d der KV Berlin

Redaktion: Abteilung Verordnungsberatung und §106d
Direktkontakt - nur für Ärzte und Praxispersonal: verordnung@kvberlin.de
Herausgeber: Vorstand der KV Berlin, Dr. med. Margret Stennes (V.i.S.d.P.)
Kontakt: Service-Center, Tel: 030 / 31 00 3-999, Fax: 030 / 31 00 3-900, E-Mail: service-center@kvberlin.de

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

Datenschutzerklärung

Sie erhalten den kostenlosen Newsletter aufgrund Ihrer freiwilligen Eintragung. Möchten Sie diese Informationen zukünftig nicht mehr erhalten, senden Sie uns bitte eine formlose E-Mail an die Service-Adresse kvbe@kvberlin.de. Über dieselbe E-Mail können Sie auch einfach Ihre Empfängeradresse ändern, ebenfalls formlos. Selbstverständlich werden alle Ihre Daten vertraulich behandelt, die Einzelheiten dazu finden Sie in unserer [Datenschutzerklärung](#).