



Aktuelle Meldungen

Informationen zu Arzneimitteln

Vitamin D – Kassenleistung und allgemeine Fragen

Vitamin D ist ein Thema, das in fast allen Arztpraxen irgendwann angesprochen wird. Sehr oft richten Sie die Frage an uns, wann Arzneimittel mit Vitamin D **Kassenleistung** sind, daher folgend eine kurze Zusammenfassung:

Für Patienten ab 12 Jahre (Jugendliche mit Entwicklungsstörungen ab 18 Jahre) gilt die Anlage I der [Arzneimittel-Richtlinie](#). Gemäß dieser besteht für nicht verschreibungspflichtige apothekenpflichtige Arzneimittel mit Calciumverbindungen (mind. 300 mg Calcium-Ion/Dosiereinheit) und Vitamin D (freie oder fixe Kombination) sowie Vitamin D als Monopräparat bei ausreichender Calciumzufuhr über die Nahrung eine Kassenleistung

- zur Behandlung der manifesten Osteoporose (d.h. mit Frakturen) oder
- zeitgleich zur Steroidtherapie bei Erkrankungen, die voraussichtlich einer mindestens sechsmonatigen Steroidtherapie in einer Dosis von wenigstens 7,5 mg Prednisolonäquivalent bedürfen oder
- bei Bisphosphonat-Behandlung gemäß Angabe in der jeweiligen Fachinformation bei zwingender Notwendigkeit.

Insbesondere der letzte Punkt ist äußerst schwammig formuliert. Zur Erfüllung dieses Punktes kommt es erstens auf den Wortlaut in der Fachinformation des Bisphosphonats und zweitens auf Ihre medizinische Einschätzung, ob die Einnahme durch den Patienten zwingend notwendig ist, an. Die Wortlaute in den aktuellen Fachinformationen sind unterschiedlich, zum Beispiel:

Bonviva® 3 mg Injektionslösung: "Die Patienten müssen ergänzend Calcium und Vitamin D erhalten."

Actonel® 75 mg Filmtabletten: "Bei unzureichender Aufnahme von Calcium und Vitamin D mit der Nahrung sollte die zusätzliche Gabe von Calcium und Vitamin D in Erwägung gezogen werden."

Wenn der Text in der Fachinformation des Bisphosphonats nur ein "sollte" enthält, muss für eine Kassenleistung die medizinischen Beurteilung ergeben, dass die Verordnung zwingend notwendig ist.

Die Verordnung von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln mit Vitamin D ist Kassenleistung, wenn das verschreibungspflichtige Arzneimittel in einer zugelassenen Indikation angewendet wird, die nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel nicht haben. So ist beispielsweise Dekristol® 20.000 I.E. zur einmaligen Anwendung bei der Anfangsbehandlung von Vitamin-D-Mangelzuständen Kassenleistung.

Auf der Homepage des Bundesinstituts für Risikobewertung (BfR) ist ein aktualisierter **Frage-Antworten-Katalog** des BfR, der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE) und des Max Rubner-Instituts (MRI) (Stand: 3.12.2014) zu finden.

Nach dortigen Angaben werden 10-20% des Vitamin D-Bedarfs über die Nahrung abgedeckt, die restlichen 80-90% über die körpereigene Bildung durch Sonnenlichtbestrahlung der Haut. Folgende Tabelle zu den Vitamin D-Gehalten einiger gängiger Lebensmittel (nach Souci/Fachmann/Kraut, 2008) ist in dem Frage-Antworten-Katalog abgebildet:

Lebensmittel	Vitamin D (Mikrogramm pro 100 Gramm)
Hering	7,80 - 25,00
Lachs	16,00
Hühnereigelb	5,60
Makrele	4,00
Hühnerei, gesamt	2,90
Margarine	2,5 – 7,5*
Pfifferlinge	2,10
Champignons	1,90
Rinderleber	1,70
Goudakäse, 45% F. i. Tr.	1,30
Butter	1,20
Kalbsleber	0,33
Vollmilch, 3,5% Fett	0,09

* Ausnahmegenehmigungen für bis zu 7,5 Mikrogramm pro 100 Gramm wurden erteilt

Wichtig: der DGE-Schätzwert von 20 Mikrogramm Vitamin D pro Tag für eine angemessene Vitamin D-Zufuhr gilt nur bei fehlender körpereigener Bildung.

Den Frage-Antworten-Katalog, in dem u.a. auch Angaben zur ausreichenden Sonnenlichtexposition, der Situation im Winter, zu Risikogruppen für eine Vitamin D-Unterversorgung und zu den Nebenwirkungen einer Vitamin D-Übersorgung enthalten sind, finden Sie [hier](#).

Kostenfreie Informationsquellen für Ärzte

Im Folgenden haben wir eine kurze Übersicht zusammengestellt, um aufzuzeigen, wo Sie im Internet hilfreiche Informationen rund um das Thema Arzneimittel abrufen können:

Leitfäden für Ärzte der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV): Eine Schnellübersicht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und des GKV-Spitzenverbandes zur Verordnungsfähigkeit von Arzneimitteln nach der Arzneimittel-Richtlinie sowie ein Frage-Antworten-Katalog finden Sie nach Anklicken der Überschrift ganz unten auf der sich öffnenden Seite.

Nach Anklicken der unterlegten Begriffe gelangen Sie zu den Originaltexten der [Arzneimittel-Richtlinie + Anlagen](#) [Schutzimpfungs-Richtlinie](#)

[Übersichten zur Frühen Nutzenbewertung](#) auf der Homepage der [KBV](#) und des [GKV-Spitzenverbandes](#).

[Rote-Hand-Briefe](#)

[Arzneiverordnung in der Praxis \(AVP\):](#)

Mit der AVP-Ausgabe 1/2015 ist die Umstellung von der Druck- auf die Online-Version abgeschlossen. Das Informationsblatt der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) erscheint vierteljährlich. Es ist auch möglich, Beiträge einzeln herunterzuladen.

[Wirkstoff AKTUELL-Mitteilungen:](#)

Die Publikation der AkdÄ/KBV enthält Informationen zu Indikationen, therapeutischem Nutzen und Preisen von zugelassenen Arzneimitteltherapien.

[Bulletin zur Arzneimittelsicherheit:](#)

Die Information zu aktuellen Aspekten der Risikobewertung von Arzneimitteln wird vom Paul-Ehrlich-Institut (PEI) und vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) herausgegeben und erscheint vierteljährlich.

[Epidemiologisches Bulletin:](#)

Das Epidemiologische Bulletin wird vom Robert-Koch-Institut herausgegeben und beinhaltet offizielle Mitteilungen und wissenschaftliche Beiträge insbesondere zu den nach Infektionsschutzgesetz meldepflichtigen Infektionskrankheiten. Das Epidemiologische Bulletin erscheint in der Regel wöchentlich. Eine Stichwortsuche in allen Ausgaben ist auf der Homepage möglich.

Passwortgeschützt (DocCheck-Passwort) ist der Zugang zum [Fachinfo-Service](#) und zur [Roten Liste](#). Den Fachinformationen sind die Zulassungen der Arzneimittel zu entnehmen. Viele Fachinformationen sind im Fachinfo-Service hinterlegt, ansonsten können Fachinformationen auch über die Homepages der Pharmafirmen (in den meisten Fällen ebenfalls DocCheck-Passwort geschützt) abgerufen werden.

Eisen - wann besteht eine Kassenleistung für Patienten ab 12 Jahre (Jugendliche mit Entwicklungsstörungen ab 18 Jahre)?

In der genannten Altersgruppe gilt:

Nicht-verschreibungspflichtige Eisen-(II)-Verbindungen sind gemäß Anlage I der [Arzneimittel-Richtlinie](#) nur zur Behandlung einer gesicherten Eisenmangelanämie Kassenleistung. Dabei können nur apothekenpflichtige Arzneimittel auf ein Kassenrezept verordnet werden. Zur Sicherung der Eisenmangelanämie empfehlen wir die Dokumentation des Hämoglobin- und des Ferritin-Wertes. Einzelfälle, wo bei einer Eisenmangelanämie nicht beide Werte erniedrigt sind, sind möglich, und sollten gut dokumentiert werden.

Für Schwangere ist die gesicherte Eisenmangelanämie ebenfalls Voraussetzung für die Kassenleistung. Für diese Indikation ist die Schwangere nicht von der Zuzahlung befreit, da es sich um eine behandlungsbedürftige Erkrankung handelt. Gemäß [Mutterschafts-Richtlinie](#) sind bei Schwangeren nur Verordnungen wegen Schwangerschaftsbeschwerden und im Zusammenhang mit der Entbindung zuzahlungsfrei.

Informationen zu Heilmitteln

Verordnung von Lymphsets – Weiterhin Regressgefahr!

Manuelle Lymphdrainage (MLD) ist als Heilmittel entsprechend der Heilmittel-Richtlinie verordnungsfähig. Aus aktuellem Anlass bitten wir Sie erneut, darauf zu achten, dass der Vergütungssatz, den der Heilmittelerbringer für die manuelle Lymphdrainage erhält, bereits die Kompressionsbandagierung und die Kosten für das Polstermaterial und den Trikotschlauch (Tricofix) mit einschließt.

Eine Reihe verordnender Ärzte sind in Einzelprüfverfahren der Argumentation der antragstellenden Krankenkasse ausgesetzt, die Verordnung von Lymphsets sei deshalb ausgeschlossen, weil der Physiotherapeut bereits verschiedene Materialien zur Kompression vergütet bekommt.

Tipp: Sollte der Physiotherapeut die Verordnung von Lymphsets empfehlen, kommen Sie dem nicht nach.

Die Verordnung von Lymphsets ist nicht per se ausgeschlossen. Es ist aber konsequent auf eine wirtschaftliche Verordnung zu achten. Als unwirtschaftlich gilt es nach Auffassung der antragstellenden Krankenkasse und nach Auffassung der Prüfungsstelle, Material (hier: Tricofix® und Polstermaterial) doppelt zu verordnen (im Rahmen der Heilmittel/Lymphdrainage und zusätzlich im Lymphset).

Auch unabhängig von einer Lymphdrainage-Verordnung ist Aufmerksamkeit dringend geboten: Gibt es wirtschaftlichere Alternativen als ein Set?

Aus Verfahren der Prüfungsstelle ergeben sich beispielsweise bei einzelner Verordnung Einsparungen von über 100 Euro bei den Vertragspreisen für in Lymphsets enthaltene Ideal- und Kurzzugbinden zur Kompression im Vergleich zu der Verordnung im Rahmen eines Lymphsets.

Heilmittelverordnung bei Behandlung im SPZ

Bitte beachten Sie, dass laut § 6 Absatz 2 der Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) Heilmittel (insbesondere Ergo-, Logo- und Physiotherapie) bei Kindern nicht verordnet werden dürfen, wenn an sich störungsbildspezifische pädagogische, heilpädagogische oder sonderpädagogische Maßnahmen zur Beeinflussung von Schädigungen geboten sind (insbesondere Leistungen nach dem Kapitel 7 des SGB IX/ Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, z.B. Heilpädagogische Leistungen).

Konkret: Heilmittel dürfen nicht verordnet werden, soweit diese im Rahmen der Frühförderung nach den §§ 30, 32 Nummer 1 SGB IX in Verbindung mit der Frühförderungsverordnung vom 24. Juni 2003 als therapeutische Leistungen bereits erbracht werden (§ 6 Absatz 3 HeilM-RL).

Die sozialpädiatrische Versorgung sowie die Frühförderung von Kindern und Jugendlichen wird in Berlin durch „Sozialpädiatrische Zentren“ (SPZ) sichergestellt. Dies geschieht entweder in den Kinder- und Jugendambulanzen oder in besonders spezialisierten krankenhausnahen SPZ.

Darüber hinaus ist für den Bereich der Logotherapie anzumerken, dass etwa eine Mehrsprachigkeit bei Kindern mit Migrationshintergrund keine medizinische Indikation für eine Stimm-, Sprech- oder Sprachtherapie darstellt. Zur Sprachförderung bestehen vielfältige Förder- und Unterstützungsmöglichkeiten, beispielsweise das Sprachförderzentrum in Berlin Mitte.

Vor einer entsprechenden Heilmittelverordnung sollte daher geprüft werden, ob bereits die oben genannte Versorgung/Förderung des Kindes oder des Jugendlichen erfolgt.

Heilmittel – weiterhin fehlerhafte Daten „Heilmittel-Schnellinformationen“

Bereits im vergangenen Jahr 2014 erreichten die Kassenärztliche Vereinigung Berlin Beschwerden über die abnehmende Qualität der nach § 84 Abs. 5 i.V.m. Abs. 8 SGB V vom GKV-Spitzenverband gelieferten Heilmittel-Verordnungsdaten. Die Meldungen über mangelhafte Berichte setzen sich fort.

Es wird beanstandet, dass die arztindividuellen „Heilmittel-Schnellinformationen“ teilweise falsch und irreführend sind. Es seien Kosten für Verordnungen enthalten, die niemals getätigt wurden. Ebenso fehlen aber auch Kosten für tatsächlich getätigte Verordnungen, bis hin zu gänzlich fehlenden Berichten für einzelne Ärzte.

Bei einer zum wiederholten Male seitens der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin durchgeführten Stichprobe von etwa 60 Berichten hat sich bestätigt, dass die von den Krankenkassen gelieferten Daten absolut nicht belastbar sind:

Für ungefähr die Hälfte der Ärzte, die eine Schnellinformation angefordert hatten, hatten die Krankenkassen keine Daten geliefert. Teilweise könnte dies dadurch bedingt sein, dass die für die Lieferung erforderliche „Mindestanzahl“ von 30 Verordnungen je Arzt im Quartalsdurchschnitt nicht erreicht worden ist. In mehreren Telefonaten mit betroffenen Ärzten ist jedoch bestätigt worden, dass diese Mindestanzahl durchaus erreicht worden ist. Darüber hinaus fielen eine Reihe von Schnellinformationen durch die oben beschriebenen Fehler auf.

Die Kassenärztliche Vereinigung Berlin bemüht sich weiter um verlässliche und zeitnahe „Wasserstandsmeldungen“ zu den Heilmittelverordnungskosten. Schließlich bedarf es zur Ausgabensteuerung auch entsprechender Informationen. Wir empfehlen allen Ärzten, die Heilmittel verordnen, in ihre Praxis-EDV die Heilmittelpreise, die in Berlin gelten, einzupflegen und die Verordnungskosten so im Blick zu behalten.

Berechnungen zur Ausschöpfung der Richtgrößensumme können dann selbst vorgenommen werden. Wir helfen Ihnen dabei gerne!

Sollten auch Sie in Ihren Heilmittel-Schnellinformationen, die von den Kassen zur Verfügung gestellt werden, Fehler bzw. Unplausibilitäten entdecken, melden Sie diese bitte der KV Berlin. Wir werden die Verantwortlichen (Krankenkassen und deren Verbände) erneut auffordern, belastbare Daten zur Verfügung zu stellen.

Sonstiges

Rezeptfälschungen – was ist zu beachten?

In letzter Zeit wenden sich immer mehr Ärzte an uns, weil Fälschungen von Rezepten aufgetaucht sind. Es gibt mehrere Arten von Fälschungen:

- Originalformulare werden in der Praxis entwendet und mehr oder weniger gut mit fiktiven Patientendaten, Stempel und Unterschrift ausgefüllt. Gegen diesen Rezeptklau kann und muss man sich wappnen:
 - Formulare dürfen niemals für Unbefugte griffbereit liegengelassen werden
 - Formulare dürfen nicht blanko unterzeichnet sein
 - Formulare und Stempel sind -möglichst getrennt voneinander- verschlossen und für Dritte unzugänglich aufzubewahren
 - Geben Sie auch bei Haubesuchen acht auf die Formulare und den Stempel und lassen Sie diese besser nicht im Auto liegen
 - Schulen Sie Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entsprechend.
- Vermehrt tauchen auch „Komplettfälschungen“ auf. Diese Rezeptformulare werden offenbar am PC entworfen und ausgefüllt ausgedruckt und erhalten nur noch eine gefälschte Arztunterschrift. Gegen diese gut gemachten Fälschungen kann man sich nicht schützen.

Die KV Berlin hat leider keine Möglichkeit, den Vorgängen nachzugehen. Falls Ihnen Fälschungen bekannt werden oder falls Rezepte oder der Stempel gestohlen werden raten wir Ihnen zu folgender Vorgehensweise:

- Anzeige beim [Landeskriminalamt](#), Tel. 030-4664-0
- Dokumentation für den Fall eines Verfahrens im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung.

Bescheid der Prüfungsstelle – Nutzen Sie ihr Widerspruchsrecht

Leider kommt es immer häufiger vor, dass Ärztinnen und Ärzte, die einen Regressbescheid der Prüfungsstelle im Rahmen der Richtgrößenprüfung, Einzelfallprüfung oder Zufälligkeitprüfung erhalten, von Ihrem Recht auf Widerspruch keinen Gebrauch machen, obwohl der Bescheid inhaltlich nicht korrekt ist, gerügte Verordnungen begründbar und rechtmäßig sind oder beispielsweise Praxisbesonderheiten nicht anerkannt wurden.

Zwar sind die im Bescheid ausgewiesenen Regresssummen häufig nicht so erheblich, dass sich aus Sicht der betroffenen Ärzte ein eventuell zeitaufwendiges Widerspruchsverfahren rentiert, doch kann eine (vollständige) Überprüfung des Bescheides und der Spruchpraxis der Prüfungsstelle gerade auch im Hinblick künftiger Verordnungen und möglicherweise größerer Regresssummen nur erfolgen, wenn der Arzt dem Bescheid widerspricht.

Offenbar missverständlich ist im Prüfverfahren folgender Sachverhalt: Der Arzt wird über das Einleiten eines Prüfverfahrens in Kenntnis gesetzt und zur Stellungnahme aufgefordert. Der Bescheid, der den Abschluss des Verfahrens darstellt, informiert auch über die Würdigung der ärztlichen Stellungnahme. Erst jetzt ist ein Widerspruch möglich. Jede Äußerung des Arztes vor der Bescheiderteilung ist kein Widerspruch, selbst dann nicht, wenn die Stellungnahme die Aufschrift „Widerspruch“ enthält.

Der Widerspruch gegen den Bescheid der Prüfungsstelle ist jeweils binnen eines Monats nach Bekanntgabe der Entscheidung der Prüfungsstelle zu erheben.

Eine Information der Vertragsabteilung der KV Berlin

Redaktion:	Vertragsabteilung inkl. Beratungspotheker
Endlayout/Koordination des Versands:	Abteilung Öffentlichkeitsarbeit
Herausgeber:	Vorstand der KV Berlin, Dr. Angelika Prehn (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