



## Aktuelle Meldungen

### Informationen zu Arzneimitteln

#### **Achtung: Haftungsrisiko bei Arzneimittelaustausch im Sprechstundenbedarf**

Arzneimittel werden im Sprechstundenbedarf (SSB) direkt durch den Arzt angewendet. Damit ist ein Haftungsrisiko für den Arzt gegeben. Aktuell hat die AOK Nordost, die für alle Krankenkassen federführend die SSB-Bestellungen bearbeitet, angekündigt, wirkstoffgleiche Arzneimittel, auch wenn diese unterschiedliche Zulassungen haben, auszutauschen. Wir vertreten hingegen die Auffassung, dass ein Austausch nicht per se erfolgen darf. Beim Austausch durch die AOK Nordost besteht für den Arzt das Risiko, dass er in der Praxis ein Arzneimittel anwendet, welches die Zulassung für die vorgesehene Anwendung nicht besitzt. Die Folgen, insbesondere die Rechtsfolgen, sind völlig unklar.

Unser Tipp (vorsorglich und bis zur Klärung des Sachverhaltes mit den Krankenkassen): Sollten Sie von vornherein wissen, dass nur ein bestimmtes Arzneimittel für die von Ihnen vorgesehene Anwendung zugelassen ist, so vermerken Sie vorsorglich auf dem SSB-Bestellschein, dass Sie einem Austausch nicht zustimmen!

Prüfen Sie genau, ob die gelieferten Arzneimittel der Bestellung entsprechen. Reklamieren Sie ggf. die Lieferung direkt bei der SSB-Stelle der AOK Nordost.

Wir stehen aktuell hierzu im Austausch mit den Krankenkassen und werden Sie über die Ergebnisse informieren.

#### **Meladinine® Lösungskonzentrat: Lieferengpass führt zu Änderungen in der SSB-Belieferung**

Im Rahmen des Sprechstundenbedarfs wird Meladinine® Lösungskonzentrat (Wirkstoff Methoxsalen) nach Verdünnung als Bad mit anschließender UV-A-Bestrahlung bei verschiedenen Psoriasis-Formen angewendet (gemäß Zulassung: Psoriasis vulgaris, Psoriasis pustulosa generalisata Zumbusch, Psoriasis pustulosa palmo-plantaris Königsbeck-Barber). Für das Arzneimittel besteht aktuell ein Lieferengpass. Die AOK Nordost hat nach intensiven Bemühungen der betroffenen Ärzte und der KV Berlin folgende Lösung für das Problem angeboten:

Die Krankenkasse sieht die wirtschaftlichste Alternative in einer NRF-Rezeptur mit Methoxsalen (NRF 11.83). Bitte beachten Sie bei dieser Alternative, dass eine Sicherheit (wirtschaftlich und haftungsrechtlich) aus unserer Sicht für den jeweiligen behandelnden Arzt nur besteht, wenn dem Arzt

1. eine schriftliche Genehmigung der AOK Nordost über die betreffende NRF-Rezeptur vorliegt und
2. dieser Genehmigung eine schriftliche Dosierangabe der AOK Nordost beigelegt ist.

Punkt 2 erschließt sich daraus, dass die genannte NRF-Rezeptur mit 0,5% eine andere Konzentration als das bisher angewandte Fertigarzneimittel besitzt (0,3%).

Sollten Sie keinen Zugang zum NRF (Neues Rezeptur-Formularium) haben, lassen Sie sich die Rezeptur von der AOK Nordost zukommen.

## Traditionell pflanzliche Arzneimittel: Änderung der Arzneimittel-Richtlinie

Die traditionell angewendeten Arzneimittel gemäß § 109a Arzneimittelgesetz (AMG) sind mit den in der [Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie](#) (AM-RL) genannten Hinweisen seit einigen Jahren vom dortigen Verordnungsausschluss erfasst. Dieser Abschnitt in der Anlage III wurde mit Beschluss des G-BA vom 10.2.2015 um die traditionell pflanzlichen Arzneimittel, die nach § 39a AMG in Verkehr gebracht werden, erweitert. Der genannte Verordnungsausschluss betrifft neben verschreibungspflichtigen Arzneimitteln auch nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel für Kinder unter 12 Jahren (Jugendliche mit Entwicklungsstörungen unter 18 Jahren). Die traditionell pflanzlichen Arzneimittel nach § 39a AMG durchlaufen vor Inverkehrbringen ein Registrierungsverfahren bei der Bundesoberbehörde. In der Packungsbeilage dieser Arzneimittel existiert die Pflichtangabe, dass es sich um ein traditionelles Arzneimittel handelt, das ausschließlich auf Grund langjähriger Anwendung für das Anwendungsgebiet registriert ist. Beispiele sind (Stand 5.3.2015):

- ANGOCIN® Bronchialtropfen
- Aplona® Pulver
- Canephron® N Tropfen, Dragees
- Cefabronchin® Tropfen
- Diarrhoesan® Saft
- Eucabal®-Hustensaft
- Gastrarctin® Flüssigkeit
- GRANU FINK® femina Hartkapseln
- ilon® Salbe classic
- Imupret® N Dragees, Tropfen
- Pelargonium Zentiva Erkältungslösung
- Pelasya bei Erkältungskrankheiten
- SEDadult Flüssigkeit
- Solidagoren® Liquid

Überprüfen Sie, ob Ihnen Ihre Verordnungssoftware bei Auswahl der Produkte einen entsprechenden Hinweis auf den Anlage III-Verordnungsausschluss gibt. Es kann sein, dass diese Funktion in Ihrer Verordnungssoftware nicht aktiviert ist.

### „Pille danach“

Aktuell sind verschiedene, sich teilweise widersprechende Informationen zur „Pille danach“ im Umlauf. Wir werden berichten, sobald uns verbindliche Informationen vorliegen.

## Informationen zu Heilmitteln

### Heilmittel in stationären Pflegeeinrichtungen

Vertragsärzte, die Patienten in Pflegeheimen betreuen, werden häufig um Heilmittelverordnungen ersucht, vom Patienten selbst, von den Angehörigen oder vom Pflegepersonal.

Abgesehen davon, dass Wunschverordnungen in aller Regel nicht dem Wirtschaftlichkeitsgebot entsprechen gelten folgende Regeln:

Auf die Versorgung mit Heilmitteln (Krankengymnastik, Ergotherapie, Logotherapie, Podologische Behandlung) hat der Versicherte gemäß § 32 SGB V einen Anspruch. Entsprechend der (verbindlichen!) Heilmittel-Richtlinie des G-BA können Heilmittel zu Lasten der Krankenkassen nur verordnet werden, wenn

- sie notwendig sind, um eine Krankheit zu heilen,
- ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern,
- eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen,
- einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken,
- oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu mindern.

Bei Patienten, die in einem Pflegeheim leben, gilt das selbstverständlich ebenso.

Bezüglich der Kosten sollten Sie gewahr sein, dass zu den Therapiekosten noch die Hausbesuchskosten hinzukommen könnten:

Ein Hausbesuch kann dann verordnet werden, wenn der Patient aus medizinischen Gründen die Praxis des Therapeuten nicht aufsuchen kann. Das dürfte bei Versicherten, die in Pflegeheimen leben, häufig oder gar regelmäßig der Fall sein.

### **Gruppentherapie im Pflegeheim?**

Von Krankenkassen und auch von der Prüfungsstelle für die Wirtschaftlichkeitsprüfung war unlängst zu vernehmen, dass sich die wirtschaftliche Gruppentherapie insbesondere in Pflegeheimen anbieten würde.

Wir empfehlen diesbezüglich, differenzierter zu urteilen:

Ist der Patient (medizinisch betrachtet) in der Lage, eine Gruppe aufzusuchen? Ist das eventuell vorhandene Angebot von Gruppentherapien im Pflegeheim indikationsgerecht? Kollidiert die Verordnung einer Gruppentherapie (mit Verweis auf bestehende Gruppen/vorhandene Therapeuten im Heim) gegen Berufsrecht und das Recht der freien Therapeutenwahl? Pflegebedürftig in einem stationären Pflegeheim zu leben, schränkt den Anspruch jedenfalls nicht ein.

Der demographischen Entwicklung folgend wird der Bedarf an Versorgung in Heimen sicherlich steigen.

Die Heilmittel-Richtgrößen bzw. die Maßstäbe zur Beurteilung, ob Verordnungen wirtschaftlich sind, berücksichtigen dies nur hinsichtlich der Altersstruktur, nicht aber

hinsichtlich der Morbidität. Morbidität ist vom Gesetzgeber und den Krankenkassen(verbänden) nicht als Anpassungsfaktor für die Richtgrößen anerkannt.

**Tipps:**

- Dokumentieren Sie die Verordnungen für Patienten in Heimen
- Achten Sie bei der Verordnung auf Diagnosen/Indikationen und die Leitsymptomatik (um die medizinische Notwendigkeit zu dokumentieren)
- Halten Sie sich an die Vorgaben der [Heilmittel-Richtlinie](#) und des [Heilmittelkatalogs](#) (ICD, Indikationsschlüssel, Heilmittelauswahl und Menge, Frequenz)
- Ist ein Hausbesuch (wenn das Heim das zu Hause des Versicherten ist) aus medizinischen Gründen erforderlich?
- Oder kann eine Gruppentherapie verordnet werden?
- Die Kombination Hausbesuch + Gruppentherapie ist in der Heilmittel-Richtlinie nicht vorgesehen.

**Abgrenzung der Heilmitteltherapie zur „aktivierenden Pflege“:**

„Aktivierende Pflege“ ist ein Begriff aus der sozialen Pflegeversicherung, SGB XI. Zu finden sind verschiedene Regelungen, u.a.:

- Nach § 2 Abs. 1 SGB XI sollen die Leistungen der Pflegeversicherung bewirken, dass die Pflegebedürftigen trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben führen, das der Würde des Menschen entspricht. Insbesondere sind die Hilfen darauf auszurichten, "die körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte der Pflegebedürftigen wiederzugewinnen oder zu erhalten."
- Nach § 5 Abs. 2 SGB XI gilt, dass Leistungsträger auch nach Eintritt der Pflegebedürftigkeit medizinische und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation in vollem Umfang einsetzen und darauf hinwirken sollen, Pflegebedürftigkeit zu überwinden, zu mindern sowie eine Verschlimmerung zu verhindern.
- Nach § 11 Abs. 1 SGB XI haben Pflegeeinrichtungen die Pflicht, "eine humane und aktivierende Pflege unter Achtung der Menschenwürde zu gewährleisten."
- § 28 Abs. 4 SGB XI stellt ausdrücklich klar, dass die Pflege auch die Aktivierung der Pflegebedürftigen zum Ziel hat, "um vorhandene Fähigkeiten zu erhalten und, soweit dies möglich ist, verlorene Fähigkeiten zurückzugewinnen".
- Auch nach dem Heimgesetz haben Bewohnerinnen und Bewohner Anspruch auf eine aktivierende Betreuung und Pflege (§ 11 Abs. 1 Nr. 2 HeimG).

„Aktivierende Pflege“ ist also kein Ersatz für Heilmittel, die zur Heilung oder Linderung einer Krankheit verordnet werden. Andersherum sind aber Heilmittelverordnungen nicht ersetzend für eine „aktivierende Pflege“ zu verordnen.

## Sonstiges

### Liste „Besonders wirtschaftliche Blutzuckerteststreifen“ wurde zum 1.3.2015 aktualisiert

Der seit dem 01. Januar 2013 zwischen der AOK Nordost und der KV Berlin geschlossene Vertrag hat die Förderung „besonders wirtschaftlicher Blutzuckerteststreifen“ zum Ziel. Der verordnende Arzt erhält für den erhöhten Beratungsaufwand 1,05 Euro je verordneter 50-Stück-Packung. Die Teilnahme ist freiwillig und die Abrechnung erfolgt durch die SNR 99125 je verordneter Packung.

Auf dem Verordnungsblatt (Muster 16, rosa Rezept) wird der Produktname und die Anzahl von 50-Stück-Packungen angegeben. Die Rezepte können durch die Patienten bei allen Apotheken, Versandapotheken und Hilfsmittelleistungserbringern, die Blutzuckerteststreifen anbieten, eingelöst werden.

Durch Anklicken der unterlegten Begriffe gelangen Sie

- zur aktuellen Liste [-Besonders wirtschaftlichen Blutzuckerteststreifen-](#)
- zum vollständigen [Vertragstext](#)

#### Eine Information der Vertragsabteilung der KV Berlin

Redaktion:	Vertragsabteilung inkl. Beratungsjapotheker
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