



Arzneimittel

HPV-Impfstoff Gardasil® 9

Neben dem neunvalenten Gardasil® 9 stehen Cervarix® (bivalent) sowie Gardasil® (quadrivalent) als HPV-Impfstoffe zur Verfügung. Auch Gardasil® 9 hat seit April 2016 eine Zulassung für ein 2-Dosen-Impfschema bei Personen im Alter von 9 bis 14 Jahren.

Die [Schutzimpfungs-Richtlinie](#) macht keine Vorgaben für die explizite Verwendung eines bestimmten HPV-Impfstoffes, dokumentieren Sie daher Ihre Impfentscheidung in der Patientenakte.

Nach Information der Ständigen Impfkommission (STIKO) werden für einen kurzen Zeitraum sowohl der quadri- als auch der neunvalente Impfstoff zur Verfügung stehen. Die STIKO teilt hierzu mit, dass eine bereits begonnene Immunisierung gegen HPV mit dem gleichen Impfstoff komplettiert werden sollte. Informationen und Anwendungsempfehlungen für die HPV-Impfung sowohl für den Übergangszeitraum als auch für die Zeit danach können Sie in Form von Tabellen im [Epidemiologischen Bulletin 16/2016](#) ab Seite 137 einsehen.

Tdap-/Tdap-IPV-Impfstoffe zur Erstimmunisierung

Zum zulassungskonformen Einsatz von Tdap-/Tdap-IPV-Impfstoffen zur Erstimmunisierung gänzlich ungeimpfter Personen bzw. bei Personen mit unbekanntem Impfstatus, insbesondere Jugendlicher und Erwachsener, kommt es des Öfteren zu Nachfragen Ihrerseits. Daher möchten wir an dieser Stelle darauf hinweisen, dass das Paul-Ehrlich-Institut (PEI), als nationale Zulassungsbehörde für Impfstoffe, in Bezug auf die oben genannten Impfstoffe die Begriffe Erstimmunisierung/Grundimmunisierung gegeneinander abgegrenzt hat. Laut PEI ist mit dem Begriff „Grundimmunisierung“ nur die Erstimmunisierung im Säuglings-/frühen Kleinkindalter gemeint. Davon abzugrenzen ist die Erstimmunisierung von älteren Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit unbekanntem Impfstatus bzw. ohne bisherige Impfung. Diese Informationen sowie Ausführungen dazu, welche Tdap- bzw. Tdap-IPV-Impfstoffe ab welchem Alter zulassungskonform zur Erstimmunisierung angewendet werden können, finden Sie im [Epidemiologischen Bulletin 4/2016](#).

Übersichten zu Impfstoff-Lieferengpässen und weitere Informationsquellen

[Übersichten zu Impfstoff-Lieferengpässen](#) sind über die Internetseite des Paul-Ehrlich-Instituts einsehbar, ebenso [Informationen rund um die Themen 'Impfungen', 'Impfstoffe' und 'Impfen'](#). Ein umfangreiches Informationsangebot finden Sie außerdem auf den [Internetseiten des RKI](#).

Informationen zu Kassenleistungen oder Bestellverfahren finden Sie [hier](#) auf unserer Homepage.



Heilmittel

Heilmittelverordnung – der Regelfall

Gemäß der [Heilmittel-Richtlinie](#) gilt für die Verordnung von Physiotherapie, Ergotherapie sowie Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie jeweils ein indikationsbezogener Regelfall. Dieser ist unter anderem hinsichtlich des verordnungsfähigen Heilmittels und der Menge abschließend und verbindlich.

Problematisch wird die Definition des Regelfalles dann, wenn Sie bei einem Patienten erstmals den Heilmittelbedarf feststellen, dem Patienten aber bereits von einem anderen Arzt zuvor Heilmittel verordnet wurden. Sie haben kaum eine Möglichkeit herauszufinden, ob die Indikation dieselbe war, ob das Heilmittel dasselbe war, der Regelfall ausgeschöpft oder teilweise ausgeschöpft ist.

Bei der Fortsetzung einer Therapie (also Folgeverordnungen oder Verordnungen außerhalb des Regelfalles) laufen Sie Gefahr, dass die Verordnung formal falsch ist. Dafür tragen Sie ein Haftungsrisiko. Tatsächlich reklamieren Krankenkassen Formfehler als Unwirtschaftlichkeit.

In Unkenntnis der tatsächlich verordneten und durchgeführten Therapie bleibt nur, den Bedarf selbst (erstmalig) festzustellen und die Verordnung so auszustellen, als hätte keine Therapie vorher stattgefunden. Das ist der aus unserer Sicht einzig sichere Weg, die Vorgaben der Heilmittel-Richtlinie einzuhalten.

Therapeuten hingegen berichten von Schwierigkeiten, einen zweiten Regelfall zur Abrechnung zu führen, da die Krankenkassen argumentieren, es sei ein Teil des Regelfalles schon ausgeschöpft (oder sogar der ganze Regelfall). Das allerdings darf nicht dazu führen, dass Sie „auf Verdacht“ eine begonnene Therapie fortführen.



Sonstiges

Geänderte Krankentransport-Richtlinie in Kraft: Ausnahmefall für Fahrten zur Chemotherapie konkretisiert

Das Bundesministerium für Gesundheit hat die Änderungen der Krankentransport-Richtlinie hinsichtlich der Konkretisierung des Ausnahmefalles Krankenfahrten zur Chemotherapie nicht beanstandet. Der entsprechende [Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses](#) ist am 5. Mai 2016 in Kraft getreten. Damit ist die begriffliche Anpassung der „onkologischen Chemotherapie“ in „parenterale antineoplastische Arzneimitteltherapie/parenterale onkologische Chemotherapie“ vollzogen und Bestandteil der Richtlinie.

Weitere Informationen finden Sie in unserer [Praxisinformation Krankentransporte](#).

Liste „Besonders wirtschaftliche Blutzuckerteststreifen“ zum 1.5.2016 aktualisiert

Ärzte, die gemäß Vertrag zwischen der AOK Nordost und der KV Berlin abrechnen, erhalten 1,05 Euro je verordneter 50-Stück-Packung aus der aktuellen Liste „Besonders wirtschaftliche Blutzuckerteststreifen“. Diese und den vollständigen Vertragstext finden Sie [hier](#).

Trinknahrung – wann Kassenleistung?

Die Vorgaben zur Verordnungsfähigkeit von enteraler Ernährung (inkl. Trinknahrung) sind in der [Arzneimittel-Richtlinie \(§§ 18-26\)](#) zu finden, die Verordnungskosten werden dem Arzneimittel-Richtgrößenvolumen zugerechnet.

In §21 Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) ist der medizinisch notwendige Fall teilweise in Form einer abzuarbeitenden Stichpunktliste definiert:

„(1) Enterale Ernährung ist bei fehlender oder eingeschränkter Fähigkeit zur ausreichenden normalen Ernährung verordnungsfähig, wenn eine Modifizierung der normalen Ernährung oder sonstige ärztliche, pflegerische oder ernährungstherapeutische Maßnahmen zur Verbesserung der Ernährungssituation nicht ausreichen. Enterale Ernährung und sonstige Maßnahmen zur Verbesserung der Ernährungssituation schließen einander nicht aus, sondern sind erforderlichenfalls miteinander zu kombinieren.

(2) Die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt hat bei der Verordnung von enteraler Ernährung zu prüfen, ob insbesondere die nachfolgenden Maßnahmen zur Verbesserung der Ernährungssituation geeignet sind, eine ausreichende normale Ernährung auch ohne Einsatz von enteraler Ernährung zu gewährleisten, und diese gegebenenfalls zu veranlassen:

- Bei unzureichender Energiezufuhr ist eine kalorische Anreicherung der Nahrung mit Hilfe natürlicher Lebensmittel (z. B. Butter, Sahne, Vollmilch, Fruchtsäfte, Öle, Nahrungsmittel mit hoher Energie- und Nährstoffdichte) sowie ein erweitertes Nahrungsangebot mit kalorien- und nährstoffreichen Zwischenmahlzeiten zu veranlassen.
- Restriktive Diäten sind zu überprüfen.
- Bei Schluckstörungen ist auf eine geeignete Lagerung der Patientin oder des Patienten sowie eine angemessene Konsistenz der Nahrung zu achten und die Verordnung von Heilmitteln (Anbahnung und Förderung des Schluckvorgangs als Teil der Stimm-, Sprech- und Sprachbehandlung [Logopädie] oder sensomotorisch-perzeptive Behandlung zur Verbesserung der Mund- und Essmotorik als Teil der Ergotherapie) zu prüfen.
- Verordnete Medikamente sind unter dem Gesichtspunkt negativer Effekte auf den Appetit und den Ernährungszustand kritisch zu überprüfen.
- Es sind geeignete pflegerische Maßnahmen zur Sicherung einer ausreichenden Trinkmenge zu veranlassen.
- Kaustörungen sind durch Mundpflege, Mundhygiene, notwendige Zahnbehandlungen oder sanierungen und - soweit erforderlich - funktionsfähige Zahnprothesen zu beheben.
- Motorische Probleme beim Zerkleinern der Nahrung sind, soweit erforderlich, durch die Verordnung von ergotherapeutischem Esstraining und entsprechende Versorgung mit geeignetem Besteck zu beheben.
- Bei Beeinträchtigungen der geistigen und psychischen Gesundheit stehen insbesondere die Zuwendung beim Essen mit Aufforderung zum Essen sowie geduldiges Anreichen der Nahrung im Mittelpunkt.
- Soziale Maßnahmen können erste Priorität haben, hierzu gehört die Beratung der Angehörigen, das Organisieren von Besuchsdiensten, Unterstützung beim Einkauf und, soweit erforderlich, die Lieferung von vorbereiteten Produkten.“

Hilfreich für die Abarbeitung dieser Stichpunktliste können Rezeptbeispiele für die Eigenherstellung hochkalorischer Nahrung sein. Oft bieten auch Firmen oder Krankenkassen verschiedene Informationen an, z.B. [Rezeptbeispiele zu energiereichen Mixgetränken](#) oder [Nährwertübersichten gängiger Lebensmittel](#) (ab Seite 10), die von Patienten genutzt werden können.

In §19 (3) AM-RL ist festgelegt, dass zu Kassenlasten verordnete Trinknahrung als einzige Nahrungsquelle geeignet sein muss. Ausnahmen davon sind in einige Bestimmungen des [§23 AM-RL](#) „[Verordnungsfähige Standard- und Spezialprodukte](#)“.

In den §§24-26 AM-RL sind Produkte angegeben, die keine Kassenleistung sind:

Die Verordnung von krankheitsadaptierten Spezialprodukten ist ausgeschlossen, soweit es sich um Produkte handelt, die speziell für die Indikationen

- chronische Herz-Kreislauf- oder Ateminsuffizienz,
- Dekubitusprophylaxe oder -behandlung,
- Diabetes mellitus,
- Geriatrie,
- Stützung des Immunsystems,
- Tumorpatienten

angeboten werden.

Produkte, die aufgrund ihrer Zusammensetzung nicht ordnungsfähig sind:

- Elementardiäten und Sondennahrung, die über die gesetzlichen Anforderungen hinaus mit Mineralstoffen, Spurenelementen oder Vitaminen angereichert sind,
- hypokalorische Lösungen (Energiedichte unter 1,0 kcal/ml),
- sonstige Hydrolysatnahrungen (nicht hochhydrolysiert zum Einsatz bei Kuhmilcheiweißallergie) und Semielementarnahrungen (auch HA-hypoallergene Spezialnahrung).

Produkte, die nicht ordnungsfähig sind, soweit damit Mehrkosten verbunden sind:

Hierzu zählen Produkte

- die speziell mit Ballaststoffen angereichert sind,
- die speziell mit mittelkettigen Triglyzeriden (MCT-Fette) angereichert sind; dies gilt nicht, wenn eine dokumentierte Fettverwertungsstörung vorliegt.

Geplant ist, dass zukünftig in die Arzneimittel-Richtlinie zu Kassenlasten ordnungsfähige Produkte aufgenommen werden. Wir werden Sie informieren.

Eine Information der Vertragsabteilung der KV Berlin

Redaktion:	Vertragsabteilung inkl. Beratungsapotheker
Veröffentlichung:	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