



## Arzneimittel

### Korrektur:

### Preisvergleich Vitamin D-haltige Arzneimittel zur Rachitisprophylaxe bei Säuglingen

Zur Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots ist ein Preisvergleich zwischen den geeigneten Fertigarzneimitteln unerlässlich. Für einen tatsächlichen Kostenvergleich einer üblichen Packungsgröße ist der Vergleich der Kosten bezogen auf einen bestimmten Zeitraum notwendig. Leider ist uns in der Verordnungs-News-Ausgabe vom 24. Juli 2017 ein Fehler bei der Berechnung unterlaufen, den wir zu entschuldigen bitten.

Unter Berücksichtigung der in der jeweiligen Fachinformation angegebenen Standarddosierung zur Rachitisprophylaxe bei Säuglingen und der Haltbarkeiten von einzelnen Präparaten nach Anbruch ergibt sich das nachfolgende Ergebnis:

Arzneimittel	Packungsgröße	Dosierung/Tag	Reichdauer	Bruttopreis*	Kosten/Tag	Kosten/Jahr
<b>Devit® 2400 I.E. Tropfen</b>	10 ml bzw. 3x10 ml	6 Tropfen	60 Tage bzw. 180 Tage (Haltbarkeit nach Anbruch: 3 Monate)	11,47 € bzw. 13,47 €	0,1912 € bzw. 0,0748 €	69,79 € bzw. 27,30 €
<b>Vigantol® Öl 20000 I.E./ml Tropfen</b>	10 ml	1 Tropfen	aufgrund der Haltbarkeit nach Anbruch: 6 Monate	14,78 €	0,0810 €	29,57 €
<b>Vigantoletten® 500 I.E. bzw. 1000 I.E. Tabletten</b>	100 Stück	1 bzw. 0,5 Tabletten	100 bzw. 200 Tage	7,49 € bzw. 7,87 €	0,0749 € bzw. 0,0394 €	27,34 € bzw. 14,38 €
<b>Vitamin D Sandoz 500 I.E. bzw. 1000 I.E. Tabletten</b>	100 Stück	1 bzw. 0,5 Tabletten	100 bzw. 200 Tage	7,12 € bzw. 7,49 €	0,0712 € bzw. 0,0375 €	25,99 € bzw. 13,69 €

\*Stand: 1.9.2017

Hinweis: Die 200-Stück-Packung Vitamin-D-haltiger Tabletten wurde nicht berücksichtigt, da diese Packungsgröße durch Überschreitung der N3 keine zu Kassenlasten abgabefähige Packung darstellt.

## Tetravalenter Grippeimpfstoff

Bei den tetravalenten Grippeimpfstoffen ist zwischen den inaktivierten Impfstoffen (Influsplit® tetra/Vaxigrip® tetra) und dem attenuierten Lebendimpfstoff (Fluenz® Tetra Nasenspray) zu unterscheiden.

In der [Verordnungs-News-Ausgabe 6/2017](#) hatten wir Sie informiert, dass in der für die Kassenleistung verbindlichen Schutzimpfungs-Richtlinie die bevorzugte Anwendung des attenuierten Influenza-Lebendimpfstoffes (Fluenz® Tetra Nasenspray) in der Altersgruppe der 2- bis 6-jährigen gestrichen wurde.

Die AOK Nordost hat aktuell darüber informiert, dass die von der AOK Nordost ausgesprochenen Bestätigungen für die bereits zu Lasten der GKV vorbestellten Dosen für die kommende Saison 2017/2018 nicht mehr aufrecht erhalten werden können. Die betroffenen Apotheken wurden von der AOK Nordost informiert mit der Bitte sich mit den betroffenen Praxen in Verbindung zu setzen.

Zu den inaktivierten Impfstoffen: In der aktuellen Version der [Schutzimpfungs-Richtlinie \(ab Seite 17\)](#), welche für die Kassenleistung verbindlich ist, befindet sich kein Hinweis auf eine bevorzugte Anwendung des tri- oder tetravalenten Grippeimpfstoffs. Da das Wirtschaftlichkeitsgebot dennoch zu beachten ist, ist in der Patientenakte zu dokumentieren, aus welchen medizinischen Gründen im konkreten Patientenfall tetravalenter Grippeimpfstoff (z.B. Influsplit® tetra/Vaxigrip® tetra 10er: 131,09 € [Preisstand: 1.9.2017]) gegenüber trivalenten Grippeimpfstoff (z.B. Vaxigrip® 10er: 72,30 € [Preisstand: 1.9.2017]) bevorzugt wird.

## Infectodiarrstop® LGG zukünftig keine Kassenleistung mehr

Der G-BA hat beschlossen den Antidiarrhoika-Eintrag in der Anlage III Arzneimittel-Richtlinie zu ändern. Bei den Punkten mit den eindeutig formulierten Kassenleistungen wird „Lactobacillus rhamnosus GG (mind.  $5 \times 10^9$  koloniebildenden Einheiten/Dosiseinheit) bei Säuglingen und Kleinkindern zusätzlich zu Rehydratationsmaßnahmen“ aufgrund von neuen Erkenntnissen zur DIALAGG-Studie gestrichen. Davon betroffen ist das Arzneimittel Infectodiarrstop® LGG. Näheres dazu sowie die „Tragenden Gründe zum Beschluss“ können Sie [hier](#) einsehen.

Wir werden Sie informieren, sobald der Beschluss in Kraft getreten ist.

## Scopoderm® TTS

Bitte beachten Sie, dass für verschreibungspflichtige Arzneimittel gegen Reisekrankheit ein Verordnungsaußchluss besteht (§ 34 Abs. 1 Satz 6 SGB V, § 13 Abs. 1 Nr. 4). Scopoderm® TTS ist zur Vorbeugung gegen die Symptome der Reise- bzw. Seekrankheit wie Schwindel, Übelkeit und Erbrechen zugelassen.

Für eine Anwendung außerhalb der Zulassung (off-label-use) besteht nur nach schriftlicher Zustimmung der Krankenkasse eine definierte Kassenleistung (siehe dazu Seite 3 [Verordnungs-News 8/2017](#)).

## Verordnung über die N3-Packung hinaus

Eine Verordnung über den Quartalsbedarf hinaus ist zulässig, muss jedoch aus ärztlicher Sicht therapeutisch vertretbar sein (das heißt beispielsweise, dass keine Therapieumstellungen/-anpassungen zu erwarten sind).

Des Öfteren kommt es zu Nachfragen, warum Apotheken Rezeptkennzeichnungen wie ein Ausrufezeichen wünschen, damit der Patient beispielsweise die von Ihnen verordneten 2 Packungen Simvastatin Firma XY 40 mg Tabletten 100 Stück erhält.

Die Forderung der Apotheke ergibt sich aus einem Vertrag der zwischen dem Deutschen Apothekerverband und dem GKV-Spitzenverband geschlossen wurde (§ 6 Abs. 3 [Rahmenvertrag-Apotheken](#)), dort steht:

„Überschreitet die nach Stückzahl verordnete Menge die größte für das Fertigarzneimittel festgelegte Messzahl, ist nur die nach der geltenden Packungsgrößenverordnung aufgrund der größten Messzahl bestimmte größte Packung oder ein Vielfaches dieser Packung, jedoch nicht mehr als die verordnete Menge abzugeben. Ein Vielfaches der größten Packung darf nur abgegeben werden, soweit der Vertragsarzt durch einen besonderen Vermerk auf die Abgabe der verordneten Menge hingewiesen hat.“

Ohne diese Kennzeichnung darf die Apotheke bei einer Stückzahlverordnung nur eine N3-Packung abgeben. Das Ausrufezeichen wurde bisher als Kennzeichnung akzeptiert.

Die oben genannte Regelung im Rahmenvertrag-Apotheken bezieht sich nur auf Stückzahlverordnungen. Im Falle einer reinen N-Größen-Verordnung, z.B. 2 x Simvastatin Firma XY 40 mg Tabletten N3, ist keine besondere Kennzeichnung wie ein Ausrufezeichen notwendig.

## Importarzneimittel

Importarzneimittel aus dem Ausland (nicht zu verwechseln mit Reimporten, die auch ohne besonderen Vermerk von den Apotheken abgegeben werden dürfen) sind aufgrund der Mehrkosten für den Import nur unter sehr eingeschränkten Bedingungen Kassenleistung.

Da es sich bei einem Arzneimittel mit EU-Zulassung um keinen off-label-use handelt, ist ein mit Mehrkosten verbundener EU-Import zu Kassenlasten zulässig, wenn wirtschaftlichere Therapieoptionen im konkreten patientenbezogenen Einzelfall ungeeignet bzw. nicht ausreichend sind. Auf dem Rezept raten wir dazu „Import aus einem Land der Europäischen Union“ zu vermerken, damit dies in der Apotheke beachtet wird.

Eine schriftliche Zustimmung der jeweiligen Krankenkasse ist bei Arzneimitteln mit EU-Zulassung bei Import aus einem EU-Land nicht notwendig. Erforderlich wäre dies jedoch bei Importen ohne deutscher Zulassung bzw. EU-Zulassung, hier besteht ohne schriftliche Zustimmung durch die jeweilige Krankenkasse keine definierte Kassenleistung.

Ob ein Arzneimittel eine EU-Zulassung besitzt, können Sie beispielsweise auf der [Homepage der europäischen Zulassungsbehörde EMA \(European Medicines Agency\)](#) einsehen.



## Heilmittel

### Aktualisierte Preislisten auf der KV Homepage

Die Landwirtschaftliche Krankenkasse hat mit den Verbänden der Ergotherapeuten neue Vergütungsvereinbarungen geschlossen. Die neuen Preise gelten seit dem 1. September 2017. Die aktualisierte Preisliste für die Ergotherapie finden Sie [hier](#) an gewohnter Stelle auf unserer Homepage.



## Sonstiges

### Neue Vordrucke ab dem 1. Oktober

Soziotherapie: Ab dem 1. Oktober 2017 sind neue Vordrucke zu verwenden. Die alten Formulare sind ab diesem Stichtag ungültig und können nicht mehr verwendet werden. Betroffen sind Muster 26 für die „Verordnung von Soziotherapie“ und Muster 28 für die „Verordnung bei Überweisung zur Indikationsstellung für Soziotherapie“. Das Muster 27 „soziotherapeutischer Betreuungsplan“ bleibt unverändert.

Häusliche Krankenpflege: Ab dem 1. Oktober gilt auch ein neuer Vordruck (Muster 12) für die Verordnung häuslicher Krankenpflege. Die alten Formulare verlieren ab diesem Stichtag ihre Gültigkeit und dürfen nicht mehr verwendet werden. Bei der Verordnung quartalsübergreifender Leistungen der häuslichen Krankenpflege sind bis zum 30. September 2017 die alten Formulare (Muster 12) zu verwenden. Die Unterschiede zwischen den Versionen können Sie [hier](#) einsehen.

### Entlassmanagement ab Oktober in Kraft

Am 1. Oktober 2017 treten die Regelungen des [Rahmenvertrags Entlassmanagement](#) zwischen GKV-Spitzenverband, Kassenärztlicher Bundesvereinigung und Deutscher Krankenhausgesellschaft in Kraft. Dieser gilt für Entlassungen aus voll- und teilstationären sowie stationsäquivalenten Behandlungen durch das Krankenhaus. Entsprechende G-BA-Richtlinien (Arzneimittel-, Heilmittel-, Hilfsmittel-, Häusliche Krankenpflege-, Soziotherapie-, Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie) wurden bereits in der Vergangenheit angepasst.

Für Verordnungen oder Feststellung von Arbeitsunfähigkeit werden mit der Sonderkennzeichnung „Entlassmanagement“ versehene Muster 1 (Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung), 8 (Sehhilfenverordnung), 12 (Verordnung häuslicher Krankenpflege), 13 (Heilmittel: Maßnahmen der Physikalischen/Podologischen Therapie), 14 (Heilmittel: Maßnahmen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie), 15 (ohrenärztliche Verordnung einer Hörhilfe), 16 (Arzneiverordnungsblatt), 18 (Heilmittel: Maßnahmen der Ergotherapie), 26 (Verordnung Soziotherapie gem. § 37a SGB V), 27 (Soziotherapeutischer Betreuungsplan gem. § 37a SGB V) und 28 (Verordnung bei Überweisung zur Indikationsstellung für Soziotherapie) genutzt. Für die Verschreibung von Betäubungsmitteln werden BtM-Rezepte genutzt.

Für die Verordnung über die entsprechenden Muster ist die Vergabe einer BSNR (Stellen 1-2: „75“) durch die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung notwendig. Als Arztnummer wird übergangsweise eine Fachgruppennummer verwendet (Stellen 1-7: „4444444“, Stellen 8-9: Fachgruppencode gemäß KBV-Richtlinie). Ab 2019 sollen eindeutig zuordenbare Krankenhausarztnummern verwendet werden.

Am Entlassmanagement teilnehmende Krankenhausärzte dürfen Folgendes nach Prüfung der Erforderlichkeit und unter Berücksichtigung der G-BA-Richtlinien verordnen:

- Arzneimittel können in einer N1-Packungsgröße verordnet werden (wenn sich keine N1-Packung im Handel befindet, kann eine Packung verordnet werden, deren Packungsgröße die theoretische N1-Packungsgröße nach der bundesweit geltenden Packungsgrößenverordnung nicht überschreitet). Entsprechende Verordnungen dürfen nur innerhalb von 3 Werktagen zu Kassenlasten beliefert werden. Sofern auf die Entlassung ein Wochenende oder Feiertag folgt, können wie bisher auch die für die Versorgung erforderlichen Arzneimittel mitgegeben werden. Dies soll nach Arzneimittel-Richtlinie insbesondere dann erfolgen, wenn die Behandlung durch die mitgegebenen Arzneimittel abgeschlossen werden kann.
- Enterale Ernährung, Medizinprodukte der Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie, Harn- und Blutteststreifen sowie Verbandmittel können für maximal 7 Tage verordnet werden. Auch hier dürfen die Verordnungen nur innerhalb von 3 Werktagen zu Kassenlasten beliefert werden.
- Heilmittel können für einen Zeitraum von bis zu 7 Kalendertagen nach der Entlassung verordnet werden. Die Heilmittelbehandlung muss innerhalb von 7 Kalendertagen nach Entlassung aufgenommen werden und innerhalb von 12 Kalendertagen nach Entlassung abgeschlossen sein – nicht innerhalb dieser 12 Tage in Anspruch genommene Behandlungseinheiten verfallen. Die Verordnungen bleiben für weiterbehandelnde Vertragsärzte bei Betrachtung eines Regelfalls und der Bemessung der Verordnungsmengen (Einheiten/Verordnung, Gesamtverordnungsmenge) unberücksichtigt.
- Zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel können für einen maximalen Versorgungszeitraum von 7 Kalendertagen nach Entlassung verordnet werden. Sind keine dementsprechenden Versorgungseinheiten am Markt verfügbar, darf vom Hilfsmittelleistungserbringer in Abstimmung mit der Krankenkasse die der Bemessungseinheit am nächsten kommende größere Versorgungseinheit abgegeben werden.  
Besteht bei nicht zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln die Erforderlichkeit einer Versorgungsdauer für länger als 7 Kalendertage existiert kein begrenzender Versorgungszeitraum von 7 Kalendertagen.  
Eine Verordnung verliert ihre Gültigkeit, wenn die Hilfsmittelversorgung nicht innerhalb von 7 Kalendertagen nach der Entlassung aufgenommen wurde.
- Häusliche Krankenpflege/Arbeitsunfähigkeit kann für einen Zeitraum von bis zu 7 Kalendertagen nach der Entlassung verordnet/festgestellt werden.
- Soziotherapie kann für einen Zeitraum von bis zu 7 Kalendertagen nach der Entlassung verordnet werden (auch durch Psychotherapeuten des Krankenhauses). Einheiten, die nicht innerhalb von 7 Kalendertagen in Anspruch genommen werden, verfallen. Nach der Entlassung weiterbehandelnde Vertragsärzte/Vertragspsychotherapeuten müssen die vom Krankenhaus verordneten Einheiten mit Blick auf den Gesamtverordnungszeitraum berücksichtigen.

Bei Heilmitteln, Hilfsmitteln, Häuslicher Krankenpflege, Arbeitsunfähigkeit und Soziotherapie gelten die Regelungen auch in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation bei Leistungen nach § 40 Abs. 2 und § 41 SGB V.

Weitergehende Informationen können [hier](#) auf der Homepage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung abgerufen werden.

## Informationsveranstaltung zur Verordnung von Arznei- und Heilmitteln (Zielgruppe: neue Vertragsärzte, neu angestellte Ärzte)

An den folgenden 2 Terminen findet im Hause der KV Berlin (Tagungsraum 1/2) eine Informationsveranstaltung zur Verordnung von Arznei- und Heilmitteln statt:

- Montag, 11. September 2017, 16-19 Uhr
- Dienstag, 17. Oktober 2017, 17-20 Uhr

Themenschwerpunkte sind die Verordnung nach Arznei- und Heilmittel-Richtlinie sowie die Arten der Wirtschaftlichkeitsprüfung und deren Ablauf.

Bei Interesse können Sie und Ihr Praxispersonal sich über das [Online-Formular](#) anmelden. Gern können auch Ärzte und Praxismitarbeiter kommen, die nicht „neu“ sind aber die Grundlagen auffrischen möchten.

Bitte beachten Sie: Sobald bei einer der Veranstaltungen im [Veranstaltungskalender auf der Homepage](#) „ausgebucht“ vermerkt ist, ist eine Anmeldung nicht mehr möglich. 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.