



Arzneimittel

Pneumokokkenimpfungen

Die [Schutzimpfungs-Richtlinie](#) des Gemeinsamen Bundesausschusses definiert, welche Impfungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen erfolgen können. Hierzu gehören auch Impfungen gegen Pneumokokken unter Berücksichtigung folgender Anmerkungen:

Grundimmunisierung

Eine definierte Kassenleistung besteht bei **reif geborenen Säuglingen** im Alter von zwei und vier sowie im Alter von 11 bis 14 Monaten. **Frühgeborene** erhalten eine zusätzliche Impfstoffdosis im Alter von drei Monaten, d. h. insgesamt vier Dosen.

Standardimpfung

Für **Personen über 60 Jahre** besteht eine Kassenleistung, die Impfung erfolgt mit dem 23-valenten Polysaccharid-Impfstoff (PPSV23). Nach individueller Indikationsstellung kann ggf. im Abstand von mindestens sechs Jahren mit PPSV 23 wiederholt geimpft werden.

Indikationsimpfung

Sie umfasst die Impfung für **Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge einer Grundkrankheit**. Dazu gehören:

1. *Angeborene oder erworbene Immundefekte bzw. Immunsuppression, wie z. B.:*

- T-Zell-Defizienz bzw. gestörte T-Zell-Funktion
- B-Zell- oder Antikörperdefizienz (z. B. Hypogammaglobulinämie)
- Defizienz oder Funktionsstörung von myeloischen Zellen (z. B. Neutropenie, chronische Granulomatose, Leukozytenadhäsionsdefekte, Signaltransduktionsdefekte)
- Komplement- und Properdindefekte
- funktioneller Hyposplenismus (z. B. bei Sichelzellenanämie), Splenektomie oder anatomische Asplenie (Impfung möglichst vor der Splenektomie)
- neoplastische Krankheiten
- HIV-Infektion
- nach Knochenmarktransplantation
- immunsuppressive Therapie (z. B. wegen Organtransplantation oder Autoimmunerkrankung)
- Immundefizienz bei chronischem Nierenversagen, nephrotischem Syndrom oder chronischer Leberinsuffizienz

Die Impfung erfolgt in diesen Fällen durch eine Sequenzielle Impfung:

Impfung mit dem 13-valenten Konjugat-Impfstoff (PCV13), gefolgt von PPSV23 nach sechs bis 12 Monaten. PPSV23 wird für Kinder unter 2 Jahren nicht empfohlen.

2. Sonstige chronische Krankheiten, wie z. B.:

- chronische Erkrankungen des Herzens oder der Atmungsorgane (z. B. Asthma, Lungenemphysem, COPD)
- Stoffwechselkrankheiten, z. B. mit oralen Medikamenten oder Insulin behandelter Diabetes mellitus
- neurologische Krankheiten, z. B. Zerebralpareesen oder Anfallsleiden

In diesen Fällen erhalten Personen ab dem Alter von 16 Jahren eine Impfung mit PPSV23. Personen im Alter von zwei bis 15 Jahren erhalten eine sequenzielle Impfung (s.o.).

3. Anatomische und Fremdkörper-assoziierte Risiken für Pneumokokkenmeningitis, wie z. B.

- Liquorfistel
- Cochlea-Implantat (Impfung möglichst vor der Cochlea-Implantation)

Die Impfung erfolgt als Sequenzielle Impfung. Aufgrund der begrenzten Dauer des Impfschutzes soll die Impfung mit PPSV23 in allen Risikogruppen mit einem Mindestabstand von sechs Jahren wiederholt werden.

Berufliche Indikationen

Eine Kassenleistung besteht für „*Berufliche Tätigkeiten, die zu einer Exposition gegenüber Metallrauschen einschließlich metalloxidischen Schweißrauschen führen (außer Schweißen und Trennen von Metallen)*“, die Impfung erfolgt mit PPSV23. Aufgrund der begrenzten Dauer des Impfschutzes soll die Impfung mit PPSV23 mit einem Mindestabstand von sechs Jahren wiederholt werden, solange die Exposition andauert.

Otologika – Verordnungsausschlüsse nach Anlage III beachten

Für verschreibungspflichtige Otologika besteht unter Punkt 38 nach Anlage III der [Arzneimittel-Richtlinie](#) ein Verordnungsausschluss für alle Altersgruppen. Ausnahmen davon und damit Kassenleistung sind:

- Antibiotika und Corticosteroide auch in fixer Kombination untereinander zur lokalen Anwendung bei Entzündungen des äußeren Gehörganges
- Ciprofloxacin zur lokalen Anwendung als alleinige Therapie bei chronisch eitriger Entzündung des Mittelohrs mit Trommelfelldefekt (mit Trommelfellperforation).

Darüber hinaus ist laut Anlage III auch bei nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln (von den genannten Ausnahmen abgesehen) eine Verordnung für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr unwirtschaftlich. Da es sich z. B. Otagan® und Otovowen® um keine Ausnahmen handelt, besteht für diese Mittel oben genannter Verordnungsausschluss. Für Otovowen® wurde dies in einem BSG-Urteil bestätigt.

Ihre Software sollte Ihnen die entsprechenden Verordnungseinschränkungen der Anlage III anzeigen. Sollte dies nicht der Fall sein, wenden Sie sich zur Einstellung dieser Funktion bitte an Ihren Softwarehersteller.

OTC-Arzneimittel – Verordnung bei Satzungsleistungen der Krankenkassen

Verschiedene Krankenkassen bieten ihren Versicherten an, die Kosten für selbstbezahlte Arzneimittel zu übernehmen. Die Krankenkassen regeln in ihrer jeweiligen Satzung, welche Mittel unter welchen Bedingungen erstattet werden.

Für Ärzte gilt: Die Verordnung von nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln erfolgt außerhalb der zugelassenen Ausnahmen des **SGB V** und der **Arzneimittel-Richtlinie** grundsätzlich nicht zu Lasten der Krankenkasse. Demzufolge darf das rosa Rezept (Muster 16) nicht verwendet werden. Das grüne Rezept oder Privat Rezept ist so auszustellen, dass der Patient als Kostenträger zu erkennen ist. Die Krankenkasse wird hierbei nicht genannt. Der Patient kann im Nachhinein bei seiner Krankenkasse um Erstattung der Kosten bitten.

Einige Krankenkassen verlangen beim Ausstellen dieser Rezepte, dass die jeweilige Kasse als Kostenträger genannt ist. Bitte **kommen Sie diesem Wunsch nicht nach**, unter Umständen könnten die Kosten dann fälschlicherweise in Ihre Daten zur Wirtschaftlichkeitsprüfung gebucht werden.

Johanniskraut-haltige Arzneimittel

Verschreibungspflichtige Arzneimittel mit Johanniskraut besitzen eine Zulassung bei mittelschweren depressiven Episoden, teilweise auch bei leichten depressiven Episoden. Eine Kassenleistung für diese Arzneimittel besteht bei Erwachsenen jedoch nur zur Behandlung einer mittelschweren depressiven Episode (bei gesicherter Diagnose).

Bei leichten vorübergehenden depressiven Störungen sind rezeptfreie Alternativen (z. B. Hyperforat®, Jarsin®, Laif® 900 Balance, Neuroplant® aktiv) aufgrund ihrer Zulassung vorrangig zu berücksichtigen, ein erwachsener Patient muss sich diese selber in der Apotheke kaufen. 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“.

Krankenkassen haben in der Vergangenheit in anderen Themenbereichen bereits häufiger Prüfanträge zur Thematik der rezeptfreien Alternativen gestellt (z. B. Antihistaminika, Antimykotika zur vaginalen Anwendung).

Zum Vergleich der verschreibungspflichtigen Johanniskraut-haltigen Arzneimittel haben wir folgende Übersicht erstellt:

Name	PZN	Abpackung [Stück]	Dosierung	Bruttopreis* [€]
Jarsin® rx 300 mg	07287631	60	3x300 mg/Tag	21,06
	07287714	100		32,74
Neuroplant® 600 mg	02416704	30	1x600 mg/Tag	21,80
	01018539	60		36,96
	07751979	100		58,71
Laif® 900 mg	02068551	60	1x900 mg/Tag	37,90
	02068568	100		59,90

*Preisstand Lauer-Taxe: 1.12.2017

Nähere Informationen können Sie den jeweiligen Fachinformationen entnehmen. Viele Fachinformationen sind im Fachinfo-Service unter www.fachinfo.de (Zugang mit Hilfe eines DocCheck-Passwortes) hinterlegt oder können über die entsprechenden Firmenhomepages bzw. durch Nachfrage beim jeweiligen pharmazeutischen Unternehmen angefordert werden

Heilmittel

Erinnerung: Patienteninformation des G-BA zum langfristigen Heilmittelbedarf

Aus aktuellem Anlass sei noch einmal auf die Patienteninformation des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zum langfristigen Heilmittelbedarf hingewiesen. Diese Patienteninformation kann im Praxisalltag sowohl auf Seiten der Ärztinnen und Ärzte, als auch bei den Patienten Klarheit bzgl. der korrekten Vorgehensweise bei der Antragstellung (sofern notwendig) und des Ablaufs des Genehmigungsverfahrens schaffen. Ein Musterantrag zur Genehmigung eines nicht gelisteten langfristigen Heilmittelbedarfs, der direkt als PDF-Datei am Praxiscomputer ausgefüllt werden kann, findet sich auf Seite 4 der Patienteninformation.

Die aktuelle Version der Patienteninformation finden Sie wie üblich [hier](#) auf der Internetseite des G-BA.

Sonstiges

FAQ – Homepagebereich Verordnung

Die von Ihnen immer wieder nachgefragten Themen haben wir als Schlagwörter im Verordnungsbereich unserer Homepage hinterlegt. Durch Anklicken des gewünschten Themengebietes werden Sie automatisch zur entsprechenden Ausgabe der Verordnungs-News weitergeleitet, die konkrete Seitenzahl ist angegeben. Änderungen bei Aktualisierungen der Informationen erfolgen zeitnah auf www.kvberlin.de. Bitte schauen Sie daher regelmäßig rein.

Unter anderem sind aus den Bereichen Arzneimittel / Medizinprodukte / Trinknahrung Informationen zu den folgenden Themen hinterlegt:

- [Abführmittel](#) (Seite 2)
- [Anthelminthika](#) (Seite 2)
- [Auslandsaufenthalte](#) (Seite 1)
- [Basiscremes und Basissalben](#) (Seite 3)
- [Blutzuckerteststreifen](#) (Seite 4)
- [Cannabis](#)
- [Cardiodoron](#) (Seite 2)
- [Diagnosen - Wann kommen Diagnosen auf das Kassenrezept](#) (Seite 4)
- [Eisenpräparate](#) (Seite 2)
- [Empfängnisverhütende Mittel](#) (Seite 4)
- [Entlassmanagement](#) (Seite 4)
- [Fiktiv zugelassene Arzneimittel](#) (Seite 1)
- [Glinide](#) (Seite 1)

- Gültigkeitsdauer von Rezepten (Seite 3)
- Hämorrhoidenmittel (Seite 2)
- Importarzneimittel (Seite 3)
- Johanniskraut-haltige Arzneimittel (Seite 3)
- Kinder - Was ist bei Verordnungen für Kinder zu beachten (Seite 2)
- Läusemittel (Seite 2)
- Nachträgliches Ausstellen von Kassenrezepten (Seite 4)
- Off-Label-Use, Formularbeispiel Krankenkassenanfrage
- Protonenpumpenhemmer (ab Seite 1)
- Rezeptfälschungen (Seite 5)
- Rezeptverlust (ab Seite 5)
- Trinknahrung (ab Seite 3)
- Verordnungen bei Krankenhausaufenthalt (Seite 4)
- Verbandmittel (ab Seite 3)
- Vitamin D (ab Seite 1)
- Vitamine (Seite 2)
- Wundspüllösungen (Seite 3)

Darüber hinaus finden Sie im Verordnungsbereich auch Informationen zu den Themen Heilmittel, Hilfsmittel, Impfen, Krankentransporte sowie zur Wirtschaftlichkeitsprüfung in der vertragsärztlichen Versorgung.

Richtgrößenprüfung 2015 – Zustellung offener Bescheide

Aktuell ist mit der Zustellung der noch offenen Bescheide aus der Richtgrößenprüfung 2015 zu rechnen. Betroffene Praxen können sich bei Fragen dazu vor Ablauf der Widerspruchsfrist an den Verordnungsbereich der KV Berlin unter Verordnung@kvberlin.de wenden.

Eine Information der Vertragsabteilung der KV Berlin

Redaktion: Vertragsabteilung inkl. Beratungsapotheker
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, Telefon: 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.