

Verordnungsforum 49

MAI 2019

ALLES VERSTANDEN?
MISSVERSTÄNDLICHE PACKUNGSBEILAGEN

KRANKHEITSBILD AUF DEM VORMARSCH:
SKABIES-INFEKTIONEN BEHANDELN

NEUE RUBRIK: PRÜFTICKER WARNT VOR

Alles Gute.

KVBW 

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Inhalt

| | | | |
|----|--|----|---|
| 3 | <u>Vorwort</u> | 31 | SPRECHSTUNDENBEDARF |
| 4 | ARZNEIMITTEL | 31 | – <u>Änderungen im Sprechstundenbedarf</u> |
| 4 | Pharmakologie | 32 | – <u>Verbandmittel – wirtschaftlicher Einsatz im Sprechstundenbedarf</u> |
| 4 | – <u>Missverständliche Packungsbeilage – auch für Ärzte schwierig</u> | 33 | VERBANDMITTEL |
| 8 | – <u>Umgang mit Skabies-Infektionen</u> | 33 | – <u>Kompressionsbandagierung – keine Verordnung von Polstermaterial und Schlauchbinden</u> |
| 14 | Verordnungspraxis | 35 | SERVICE |
| 14 | – <u>Prüfticker: Einzelfallprüfungen bei Arzneimitteln</u> | 35 | – <u>Für Sie gelesen</u> |
| 25 | – <u>Verordnungsfähigkeit von anthroposophischen und homöopathischen Arzneimitteln</u> | 36 | – <u>Neues auf www.kvbawue.de</u> |
| 29 | SCHUTZIMPFUNGEN | 41 | – <u>Fortbildung</u> |
| 29 | – <u>Antikoagulation und Impfen</u> | | |

Hinweis:

Die Medizin und das Gesundheitswesen unterliegen einem fortwährenden Entwicklungsprozess, sodass alle Angaben immer nur dem Wissensstand zum Zeitpunkt der Drucklegung entsprechen können. Die angegebenen Informationen und Empfehlungen wurden von den Autoren und der Redaktion mit größtmöglicher Sorgfalt erarbeitet und geprüft.

Der Leser ist aufgefordert, sich über den aktuellen Stand der Wissenschaft in Bezug auf die Thematik zu informieren, Fachinformationen zur Kontrolle heranzuziehen und im Zweifelsfall einen Spezialisten zu konsultieren.

Über die Anwendung auf den Einzelfall entscheidet der behandelnde Arzt eigenverantwortlich.

Vier Symbole geben schnelle Orientierung über die inhaltlichen Schwerpunkte der Texte:



Wissenschaft und Pharmakologie



Zahlen – Daten – Fakten



Wirtschaftliche Verordnung



Richtlinien und Bestimmungen

Vorwort



Hochs und Tiefs

Sie wissen das am besten: Verordnungen haben immer auch etwas mit der Frage nach der Wirtschaftlichkeit zu tun. In Baden-Württemberg erleben wir in der Wirtschaftlichkeitsprüfung immer wieder „Hochs und Tiefs“. Mit der Einführung der neuen Richtwertsystematik haben wir es geschafft, ein System zu etablieren, das die praxisindividuelle Verordnungspraxis deutlich besser abbildet als die alten Richtgrößen. Jetzt, zwei Jahre nach der Einführung können wir sagen, dass das System funktioniert – ein deutliches „Hoch“. Deutlich weniger Praxen werden in der statistischen Richtwertprüfung auffällig. Hinzu kommt, dass wir mit dem „Welpenschutz“ und der „Beratung vor Nachforderung“ Instrumente geschaffen haben, die Ihnen helfen, bei einer ersten Auffälligkeit Ihr Verordnungsverhalten zu überdenken.

Diese positive Entwicklung wird nun fortgesetzt durch unerwartete Unterstützung seitens des Bundesgesundheitsministers Jens Spahn – ein weiteres „Hoch“. Er schrieb in das Terminservice- und Versorgungsgesetz einige Abschnitte zum Thema Arzneimittelregresse hinein, die darauf hoffen lassen, dass es den „Regelfall Regress“ zukünftig nicht mehr so leicht geben wird. Künftig soll es keine Zufallsprüfungen mehr geben; Krankenkassen sollen nur noch aufgrund eines begründeten „Anfangsverdachts“ einen Antrag auf Wirtschaftlichkeitsprüfung stellen können. Und dies auch nur bei „höchstens“ zwei Prozent der Ärzte – bisher waren es „mindestens“ zwei Prozent.

Kommt es bei ärztlich verordneten Leistungen zu Nachforderungen (Arznei- und Heilmittel), ist eine Differenzschadensbegrenzung vorgesehen. Das heißt, von den Kosten der „unwirtschaftlichen Behandlungsweise“ sollen die der „wirtschaftlichen Vergleichstherapie“ abgezogen werden. Das ist deutlich fairer und würde den Nachforderungsbetrag deutlich begrenzen. Darüber hinaus müssen Prüfungen zukünftig innerhalb von zwei statt vier Jahren nach dem Verordnungsjahr abgeschlossen sein.

Das „Tief“ findet sich derzeit bei den sogenannten Einzelfallprüfungen; einzelne Krankenkassen stellen vermehrt Anträge dazu. Einzelfallprüfungen beziehen sich auf einzelne Arzneimittelverordnungen und können auch dann beantragt werden, wenn Sie Ihren praxisindividuellen Richtwert nicht überschritten haben und „statistisch nicht auffällig“ sind.

Um Sie hier zu unterstützen und davor zu bewahren, in die eine oder andere „Falle“ zu tappen, werden wir uns in unserem neuen „Prüfticker“ in loser Folge den jeweils aktuellsten Fällen zuwenden. Den Anfang machen wir im vorliegenden Heft mit den Prüfanzträgen zu Hämorrhoidenmittel-Fixkombinationen. Sie finden außerdem in dem Abschnitt eine (lange) Liste mit allen Arzneimitteln, zu denen es jeweils einen Prüfungsgrund gibt.

Für dieses Heft hat uns die Redaktion des „KVH aktuell“ der KV Hessen freundlicherweise ihren wirklich gelungenen Übersichtsartikel zum Umgang mit Skabies-Infektionen zum Nachdruck überlassen. Dafür möchte ich mich ganz herzlich bedanken.

Ich hoffe, auch die übrigen Themen im Heft gefallen Ihnen und wir können Sie damit in Ihrer Praxis unterstützen. Welche Themen wünschen Sie sich außerdem? Wenn Sie Anregungen und Kommentare für uns haben, dann schreiben Sie uns gerne an: verordnungforum@kvbawue.de

Bleiben Sie uns gewogen!

Herzlichst Ihr

Dr. Norbert Metke
Vorsitzender des Vorstands

📖 Missverständliche Packungsbeilage

§ – auch für Ärzte schwierig

Packungsbeilagen (Beipackzettel) sind für Patienten schwer verständlich. Das ist bereits bekannt [1]. Aber auch Ärzte und Angehörige anderer Gesundheitsberufe haben Schwierigkeiten, die Informationen richtig zu interpretieren. Im Folgenden werfen wir einen Blick auf die häufigsten Missverständnisse.

Ärzte, Apotheker und Juristen überschätzen nicht nur die verbalen Deskriptoren – also beschreibende Adjektive wie „häufig“, „gelegentlich“, „selten“ – zur Angabe von Häufigkeiten, mit der die Nebenwirkungen auftreten, massiv [2]. Auch die Bewertung der Kausalität zwischen Arzneimittelaufnahme und im Beipackzettel gelisteter Nebenwirkung bereitet Schwierigkeiten.

Eine Arbeitsgruppe aus den Gesundheitswissenschaften der Universität Hamburg hat dieses Verständnis gemeinsam mit dem Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (DNEbM) genauer untersucht. In einer Umfrage mit knapp 400 Ärzten, Apothekern, Angehörigen verschiedener Gesundheitsfachberufe und Studierenden der Medizin und Pharmazie gingen circa 80 % der Befragten davon aus, dass die Arzneimittelaufnahme die jeweilige Nebenwirkung – z. B. Stimmungsschwankungen unter oralen Kontrazeptiva – mit der im Beipackzettel gelisteten Häufigkeit verursacht [3]. Das Missverständnis scheint so sehr verankert, dass selbst die Ergänzung der gelisteten Nebenwirkungen mit den Ergebnissen unter Placeboaufnahme das Verständnis nicht wesentlich verbessern konnte.

Packungsbeilage – die Rechtsgrundlagen

Der Gesetzgeber hat in § 11 AMG (Arzneimittelgesetz) geregelt, dass reguläre Fertigarzneimittel nur mit einer Packungsbeilage (überschrieben als „Gebrauchsinformation“) in den Verkehr gebracht werden dürfen. Diese wird im landläufigen Sprachgebrauch häufig „Beipackzettel“ genannt. In § 11 AMG sind unter anderem die in der Packungsbeilage notwendigen Angaben geregelt.

§ 84 AMG legt darüber hinaus fest, dass der pharmazeutische Unternehmer einen durch die Arzneimittelaufnahme entstandenen Schaden dann ersetzen muss, wenn „der Schaden infolge einer nicht den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft entsprechenden Kennzeichnung, Fachinformation oder Gebrauchsinformation eingetreten ist“ (Gefährdungshaftung).

Symptomhäufigkeit unter Verum und Placebo

Bei vielen Symptomen, die als Nebenwirkung im Beipackzettel gelistet sind, handelt es sich um ganz alltägliche Beschwerden, die auch ohne Arzneimittelaufnahme auftreten [4]. Die Häufigkeit, mit der die Nebenwirkungen verursacht werden, kann also nur anhand von Daten aus randomisierten, placebokontrollierten Studien (RCTs) beantwortet werden. Sie ist daher niedriger als die im Beipackzettel gelistete, da man das „Grundrauschen“, also die Häufigkeit des Symptoms ohne Arzneimittelaufnahme, subtrahieren muss. Barron et al. haben dies anhand der randomisiert-kontrollierten Betablockerstudien bei Patienten mit Herzinsuffizienz genauer analysiert [5]. Nur bei fünf von 33 gewöhnlich den Betablockern zugeschriebenen Nebenwirkungen (Hyperglykämie, Diarrhö, Schwindel, Claudicatio intermittens, Bradykardie) konnte ein kausaler Zusammenhang zwischen Arzneimittelaufnahme und Nebenwirkung festgestellt werden. Gleichzeitig gibt es Symptome, die sogar in der Placebogruppe häufiger auftraten als unter der Therapie – und trotzdem im Beipackzettel gelistet sind.

Nebenwirkungen in der Packungsbeilage: „häufig“ versus „selten“

Wie kommt es dazu und wie kommen Symptome überhaupt als Nebenwirkung in den Beipackzettel? Wird ein Arzneimittel erstmals zugelassen, liegen nur Daten aus klinischen Studien zu Nebenwirkungen vor. Diese haben den Vorteil, dass aufgrund des Studiendesigns (RCTs) eine Bewertung der Kausalität zwischen Arzneimittelaufnahme und Nebenwirkung möglich ist. Aufgrund der geringen Teilnehmerzahl und eher fitten Population in klinischen Studien treten jedoch vor allem seltene Nebenwirkungen meist nicht auf. Nach der Zulassung hingegen werden Nebenwirkungen oder Verdachtsfälle vor allem durch Ärzte, Apotheker oder die Patienten selbst gemeldet. Hier kann zwar aufgrund der viel größeren Anwenderzahl und der meist kränkeren Patienten das volle Spektrum der möglichen Nebenwirkungen beobachtet werden, jedoch ist die kausale Zuordnung zur Arzneimittelaufnahme schwer möglich. Die Bewertung dieser Verdachtsmeldungen hinsichtlich eines möglichen kausalen Zusammenhangs mit der Arzneimittelaufnahme ist Aufgabe der Pharmakovigilanzabteilung des pharmazeutischen Unternehmers.

Unabhängig von der Häufigkeit einer Nebenwirkung enthalten weder der Beipackzettel noch die Fachinformation in der Regel Angaben dazu, wie häufig eine Nebenwirkung unter dem Arzneimittel oder Placebo auftritt. Eine Beurteilung der Kausalität ist somit anhand dieser Dokumente gar nicht möglich – weder für die Angehörigen der Gesundheitsberufe noch für die Patienten.

Lösungsvorschläge

Wie könnte eine für alle Gruppen verständliche Lösung aussehen? In den Gesundheitswissenschaften der Universität Hamburg wurden gemeinsam mit dem Max-Planck-Institut für Bildungsforschung alternative Beipackzettel entwickelt und mit knapp 400 Laien in einer randomisierten Onlineumfrage im Vergleich zum Standardbeipackzettel (Kontrollgruppe) pilotiert [6]. Zwei der alternativen Beipackzettel basieren auf dem Format „Faktenbox“ [7] (Abbildung 1), ein weiterer stellt eine Kombination aus narrativen Elementen und Zahlen dar (modifiziert nach [5], Abbildung 2). Alle alternativen Beipackzettel enthielten Angaben in absoluten Zahlen, wie häufig ein Symptom mit und ohne Arzneimittelaufnahme auftritt sowie ein Statement zur daraus ableitbaren Kausalität. Die alternativen Formate waren deutlich besser verständlich. Bis zu 82 % der Befragten konnten Fragen zur Kausalität nun richtig beantworten. Mit dem Standardbeipackzettel waren es nur 3 %.

Natürlich müssen verlässliche Daten aus RCTs vorliegen, um einen entsprechenden alternativen Beipackzettel erstellen zu können. Für sehr seltene Nebenwirkungen werden weiterhin andere Darstellungen notwendig sein. Momentan ist eine Recherche nach guten Übersichtsarbeiten erforderlich, um eine kompetente und umfassende Beratung des Patienten zu gewährleisten.

Abbildung 1: Alternativer Beipackzettel „Faktenbox“ am Beispiel des fiktiven Medikamentes Suffia® [6]

Nebenwirkungen
 Wie alle Arzneimittel kann auch Suffia® Nebenwirkungen haben. Dabei sind aber nicht alle unerwünschten Symptome auch zwangsläufig auf das Einnehmen von Suffia® zurückzuführen. Unerwünschte Symptome können auch auftreten, wenn das Arzneimittel Suffia® gar nicht eingenommen wird.

| Häufigkeit von unerwünschten Symptomen über 5 Jahre: | | | |
|--|--|--|---|
| Unerwünschte Symptome | Von je 100 Personen, die Suffia® einnehmen | Von je 100 Personen, die Suffia® NICHT einnehmen | Unerwünschte Symptome, die auf die Einnahme von Suffia® zurückzuführen sind |
| Erhöhter Blutzucker | 16 von 100 | 13 von 100 | Das Einnehmen von Suffia® führt bei 3 zusätzlichen Personen von 100 zu einem erhöhten Blutzucker. |
| Langsamer Herzschlag | 5 von 100 | 2 von 100 | Suffia® führt bei 3 zusätzlichen Personen von 100 zu einem langsamen Herzschlag. |
| Blutarmut | 4 von 100 | 4 von 100 | Das Einnehmen von Suffia® hat keinen Einfluss auf Blutarmut. |
| Depression | 9 von 100 | 12 von 100 | Suffia® verhindert bei 3 von 100 Personen eine Depression. |

Abbildung 2: Alternativer Beipackzettel „Narrativ mit Zahlen“ am Beispiel des fiktiven Medikamentes Suffia® [6]

Nebenwirkungen
 Wie alle Arzneimittel kann auch Suffia® Nebenwirkungen haben. Dabei sind aber nicht alle unerwünschten Symptome auch zwangsläufig auf das Einnehmen von Suffia® zurückzuführen. Unerwünschte Symptome können auch auftreten, wenn das Arzneimittel Suffia® gar nicht eingenommen wird.

| Symptome, die <u>häufiger</u> unter der Einnahme von Suffia® über 5 Jahre auftreten: | |
|--|--|
| Erhöhter Blutzucker | 16 von 100 Personen mit Suffia® im Vergleich zu 13 von 100 Personen ohne Suffia®. Bei 3 von 100 Personen, die das Arzneimittel Suffia® einnehmen, ist das Arzneimittel die Ursache des erhöhten Blutzuckers. |
| Langsamer Herzschlag | 5 von 100 Personen mit Suffia® im Vergleich zu 2 von 100 Personen ohne Suffia®. Bei 3 von 100 Personen, die das Arzneimittel Suffia® einnehmen, ist das Arzneimittel die Ursache des langsamen Herzschlags. |
| Symptome, die mit vergleichbarer Häufigkeit unter der Einnahme und unter der NICHT-Einnahme von Suffia® über 5 Jahre berichtet wurden: | |
| Blutarmut | Je 4 von 100 Personen. |
| Symptome, die <u>seltener</u> unter der Einnahme von Suffia® über 5 Jahre auftreten: | |
| Depression | 9 von 100 Personen mit Suffia® im Vergleich zu 12 von 100 Personen ohne Suffia®. Bei 3 von 100 Personen, die Suffia® einnehmen, wird eine Depression durch die Einnahme des Arzneimittels Suffia® verhindert. |

Fazit

- Bei Nebenwirkungshäufigkeiten heutiger Packungsbeilagen wird nicht zwischen Verum- und Placebo-Wahrscheinlichkeiten differenziert.
- Forschungsgruppen haben alternative Darstellungsweisen untersucht – mit dem Ziel, die Verständlichkeit der Packungsbeilage zu verbessern.

Literatur

- [1] Van Dijk L, Patricio Monteiro S, Vervloet M, de Bie J, Raynor T: Study on the package leaflets and the summaries of product characteristics of medicinal products for human use. 2014. https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/files/committee/75meeting/pil_s.pdf
- [2] Ziegler A, Hadlak A, Mehlbeer S, König IR: Comprehension of the description of side effects in drug information leaflets – a survey of doctors, pharmacists and lawyers. Dt Ärztebl Int 2013; 110(40): 669–73
- [3] Mühlbauer V, Mühlhauser I.: Understanding adverse drug reactions in package leaflets – an exploratory survey among health care professionals. BMC Health Serv Res 2015; 15: 505. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-015-1160-1>
- [4] Tan K, Petrie KJ, Faasse K, Bolland MJ, Grey A: Unhelpful information about adverse drug reactions. BMJ 2014; 349: g5019
- [5] Barron AJ, Zaman N, Cole GD, Wensel R, Okonko DO, Francis DP: Systematic review of genuine versus spurious side-effects of beta-blockers in heart failure using placebo control: recommendations for patient information. Int J Cardiol 2013; 168(4): 3572–9
- [6] Mühlbauer V, Prinz R, Mühlhauser I, Wegwarth O: Alternative package leaflets improve people's understanding of drug side effects – A randomized controlled exploratory survey. PLoS ONE 2018; 13(9): e0203800. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0203800>
- [7] Schwartz LM, Woloshin S, Welch HG: The drug facts box: providing consumers with simple tabular data on drug benefit and harm. Med Decis Making 2007; 27(5): 655–62

ANTISCABIOSA

Umgang mit Skabies-Infektionen

Die Behandlung einer Krätze (*Sarcoptes scabiei* var. *hominis*) wird immer häufiger notwendig, denn das Krankheitsbild ist auch in Deutschland auf dem Vormarsch.



Desinfektion vermindert die Anzahl der Skabiesmilben nicht. Daher: Immer nur mit Handschuhen untersuchen.

PRAXISTIPP

Die Skabies trifft zwar Personen jeden Alters, allerdings erkranken Kinder, Senioren und immunsupprimierte Patienten häufiger. Zudem ist Skabies dort verbreiteter, wo Menschen eng zusammenleben, eine Betreuung oder medizinische Versorgung stattfindet und es vermehrt zu Haut-zu-Haut-Kontakten kommt. Dazu zählen zum Beispiel:

- Kindergärten,
- Einrichtungen für Behinderte,
- Obdachlosenasyile,
- Gefängnisse,
- Altersheime
- Pflegeheime und
- Krankenhäuser.

In diesen Einrichtungen ist auch das Betreuungs- und Pflegepersonal gefährdet. Mangelnde Hygiene und Krätze werden zwar oft in direkte Verbindung miteinander gebracht, allerdings hat die Skabies nicht unbedingt etwas mit unhygienischen Lebensbedingungen zu tun. Bei einer Erstinfestation erscheinen die ersten Symptome nach zwei bis fünf Wochen. Bei einer Reinfestation treten die ekzematösen Hautveränderungen aufgrund der bestehenden Sensibilisierung bereits nach einem bis vier Tagen auf.¹

Scabies crustosa

Bei polymorbiden Menschen entwickelt sich ggf. unter medikamenten- oder altersinduzierter Immunsuppression häufiger eine Sonderform, die Scabies crustosa. Sie ist hochansteckend. Bereits kurze Hautkontakte können zur Übertragung führen. Es kommt vor, dass mehrere Hundert Personen einer Einrichtung betroffen sind. An Scabies crustosa erkranken häufig Patienten mit Verhaltensauffälligkeiten. Hier sind zu nennen: Demente oder Patienten mit der Einschränkung, sich zu kratzen (Paresen oder Paraplegie). Die Haut zeigt diffuse Hyperkeratosen, gelegentlich auch Krusten und Borken. Der ansonsten typische Juckreiz der Skabies kann wegen der verminderten zellulären Immunantwort bei Scabies crustosa gering ausfallen oder sogar fehlen. Bei dieser Form der Skabies ist möglicherweise eine wiederholte Behandlung erforderlich.

Wirkstoffe zur Therapie

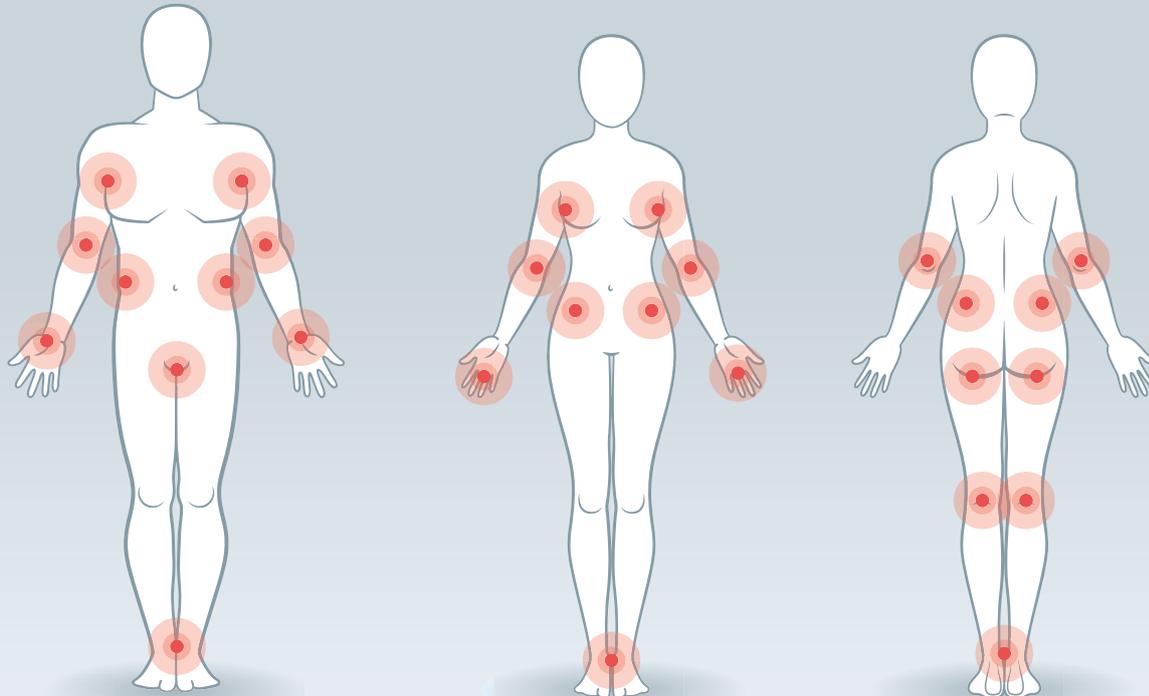
Der Wirkstoff **Permethrin** ist in der topischen Anwendung das Mittel der Wahl. Das gilt unabhängig vom Lebensalter der Patienten. Die Wirksamkeit wird als überlegen angesehen und der Wirkstoff ist gut verträglich. Bei einer unkomplizierten Skabieserkrankung reicht oft bereits eine Einmalbehandlung aus.

Häufigkeit der von hessischen Ärzten abgerechneten Diagnose B86 - Skabies (Jahre 2014 bis 2017)

| KRÄTZE IN HESSEN | | |
|------------------|-------------------|--------------------------|
| Jahr | Häufigkeit Krätze | Veränderung ggü. Vorjahr |
| 2014 | 8.081 | |
| 2015 | 9.910 | 22,6 % |
| 2016 | 15.110 | 52,5 % |
| 2017 | 21.413 | 41,7 % |

Quelle: KV Hessen / Es werden nur gesicherte Diagnosen (Diagnosesicherheit "G") dargestellt.

HAUTBEREICHE MIT HÄUFIGEM SKABIESBEFALL



Nebenwirkung: Permethrin wird über die Haut nur in geringen Mengen aufgenommen. Die Resorption kann aber erhöht sein bei ekzematöser oder erosiver Haut. Auch die erwärmte Haut wie direkt nach einem Bad, kann Permethrin stärker resorbieren. Lokale Nebenwirkungen sind selten: Hautirritationen, Parästhesien, verstärkender Juckreiz oder allergische Kontaktekzeme.

Die Patienten sollten die Creme gleichmäßig auf dem gesamten Körper auftragen, inklusive Hals, Nacken, Handflächen und Fußsohlen. Kopf und Gesicht können ausgespart bleiben, es sei denn, es sind Skabies-Effloreszenzen in diesem Bereich vorhanden. Beim Auftragen sollten die Bereiche zwischen den Fingern und Zehen (auch

unter Finger- und Zehennägeln), die Handgelenke, Ellenbeugen, Achselhöhlen, äußere Genitalien und das Gesäß besonders sorgfältig behandelt werden.

Permethrin muss für mindestens acht Stunden (8-12 Std.) auf der Haut einwirken, beispielsweise über Nacht. Um den Behandlungserfolg nicht zu gefährden, sollte das Baden, Duschen oder Waschen in dieser Zeit vermieden werden. Falls ausnahmsweise die Hände innerhalb der acht Stunden gewaschen werden, sollte die Creme im Bereich der Hände und Handgelenke erneut aufgetragen werden. Frühestens nach acht Stunden sollten Reste der Creme durch Duschen oder Waschen mit Wasser und Seife entfernt werden.

| PERMETHRIN | | |
|----------------------------|----------|---------|
| Fertigarzneimittel | Menge | Preis |
| Gepescab 5 % Creme | 120 g | 55,62 € |
| Infectoscab 5 % Creme | 2 x 60 g | 55,67 € |
| Permethrin Biomo 5 % Creme | 120 g | 55,67 € |

**Hautpflege nicht vergessen**

Nach der Behandlung mit topischen Antiscabiosa sollte man, um Austrocknung bzw. Irritationen der Haut zu vermeiden, auf die Anwendung rückfettenden Salben oder Cremes achten.

PRAXISTIPP

Bei Einhaltung dieser Gebrauchsvorschriften wird ein Behandlungserfolg in der Regel bereits durch eine einmalige Anwendung erreicht. Es kann jedoch bei andauerndem oder erneutem Befall notwendig werden, die Behandlung nach 14 Tagen zu wiederholen.

Benzylbenzoat ist ein antiparasitäres Mittel zur externen Anwendung. Nach In-vitro-Untersuchungen besteht ein Hinweis auf akarizide und ovizide Wirkung. Der Wirkmechanismus ist nicht bekannt.

Nebenwirkung: Benzylbenzoat kann die Haut und Schleimhäute reizen. Zur Anwendung die Emulsion einmal täglich an drei aufeinanderfolgenden Tagen auf der Haut verteilen. Danach ist die Behandlung, auch bei Fortbestand des Juckreizes zu beenden. Benzylbenzoat ist in Deutschland in Form einer 25-%igen und 10-%igen Emulsion (Antiscabiosum Emulsion 25 %, 200 g = 26,95 €; Antiscabiosum Emulsion 10 % für Kinder, 200 g = 25,99 €) als apothekenpflichtiges Fertigarzneimittel erhältlich. Nach den Vorgaben des GKV-Modernisierungsgesetzes ist das Mittel für Patienten ab dem 12. Lebensjahr (bei Behinderung ab dem 18. Lebensjahr) nicht auf Kassenrezept verordnungsfähig.

Das Fertigarzneimittel **Crotamitex** (Wirkstoff: Crotamiton) ist ein apothekenpflichtiges Arzneimittel zur topischen Therapie der Skabies (Crotamitex Lotion, 200 ml = 49,99 €; Crotamitex Salbe, 100 g = 27,48 €). Der Wirkmechanismus ist unbekannt. Der Wirkstoff wird an drei bis fünf aufeinanderfolgenden Tagen aufgetragen und dann abgewaschen. Nebenwirkung: Haut- und Schleimhaut-Irritationen. Nach den Vorgaben des

GKV-Modernisierungsgesetzes ist das Mittel für Patienten ab dem 12. Lebensjahr (bei Behinderung ab dem 18. Lebensjahr) nicht auf Kassenrezept verordnungsfähig.

Orale Therapiemöglichkeit

Grundsätzlich ist Permethrin topisch das Mittel der ersten Wahl. Orales **Ivermectin** wird dann empfohlen, wenn Patienten auf eine Vorbehandlung mit Permethrin nicht angesprochen haben, aber auch bei immunsupprimierten Patienten und schweren Formen der Skabies (Scabies crustosa). Außerdem sollen Ivermectin-Tabletten angewendet werden, wenn eine Ganzkörperbehandlung mit Permethrin aus verschiedenen Gründen nicht möglich ist.¹

IVERMECTIN-DOSIERUNG

| Gewicht in kg | Anzahl Tabletten (3 mg) |
|---------------|-------------------------|
| 15 – 24 | eine |
| 25 – 35 | zwei |
| 36 – 50 | drei |
| 51 – 65 | vier |
| 66 – 79 | fünf |
| ≥ 80 | sechs |

Ivermectin oral (200 µg/kg Körpergewicht) ist in Deutschland seit April 2016 für die Behandlung der Skabies zugelassen (Fertigarzneimittel: Scabioral 3 mg, 4 Tab. = 35,90 €). Dosierte wird nach Körpergewicht (0,2 mg pro kg Körpergewicht). Der Einfluss der Nahrungsaufnahme auf die Resorption ist nicht genau bekannt. Deshalb sollte Ivermectin nüchtern (mindestens aber nach zwei Stunden Nahrungskarenz) eingenommen werden, und es

Literatur:

1. RKI-Ratgeber Skabies
2. Leitlinie der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG) zur Skabies
3. Scabies, Patienten-Ratgeber InfectoPharm

**KEINE MELDEPFLICHT ...**

Die Krätze ist nicht meldepflichtig, aber es gelten die Regelungen des Infektionsschutzgesetzes (IfSG). Kinder und Erwachsene, die erkrankt sind oder bei denen der Verdacht auf Skabies besteht, dürfen Schulen oder Kindergärten nicht besuchen oder dort arbeiten.

... ABER BENACHRICHTIGUNGSPFLICHT

Betroffene Patienten müssen den Verdacht auf Krätze sofort der Leitung der jeweiligen Gemeinschaftseinrichtung mitteilen, die dann ihrerseits das zuständige Gesundheitsamt unterrichtet. Das Gesundheitsamt oder der behandelnde Arzt legt fest, wann Betroffene die Gemeinschaftseinrichtung wieder besuchen oder dort tätig sein dürfen.

sollte zudem auch zwei Stunden nach Einnahme nichts gegessen werden.

Unerwünschte Wirkungen: transiente Hypereosinophilie, Leberfunktionsstörungen, einschließlich akuter Leberentzündung, Leberenzym erhöhungen, Hyperbilirubinämie und Hämaturie berichtet. Eine transiente Exazerbation des Pruritus zu Beginn der Therapie ist möglich. Bei gleichzeitiger Einnahme von Vitamin-K-Antagonisten kann es in seltenen Fällen zu einer Erhöhung der International Normalized Ratio (INR) kommen.

Hygienemaßnahmen

Theoretisch ist eine Übertragung von Krätzmilben über Textilien wie Bettwäsche, Wolldecken, Unterwäsche oder Verbandstoffe möglich. Dies ist aber wegen der rasch abnehmenden Infektiosität außerhalb der Haut, der geringen Milbenzahl auf immunkompetenten Menschen und der langsamen Fortbewegung der Milben bei der gewöhnlichen Skabies in der Praxis eher selten. Verhaltensempfehlung für Patienten und deren Angehörige:

- Wechseln Sie Kleidung, Unterwäsche sowie Handtücher und Bettwäsche von Erkrankten einmal täglich und waschen Sie diese bei mindestens 60°C.
- Gegenstände mit längerem Körperkontakt wie Schuhe oder Plüschtiere, die nicht gewaschen oder gereinigt werden können, sollten für mindestens vier Tage bei über 20°C in verschlossenen Plastiksäcken trocken gelagert werden.
- Polstermöbel können mit dem Staubsauger gereinigt werden oder sollten gegebenenfalls für mindestens vier Tage nicht benutzt werden.

Gegen Skabies bildet sich keine Immunität. In der Regel sind Personen im Umfeld miterkrankt, deshalb sollte man bis zu acht Wochen nachdem die letzte Person im Umfeld symptomfrei ist, sehr vorsichtig mit engerem, körperlichem Kontakt sein. Außerdem ist eine genaue Nachkontrolle über mehrere Monate erforderlich.

Fazit

Permethrinhaltige Arzneimittel zur topischen Anwendung und Ivermectin als systemisches Therapeutikum können zu Lasten der GKV verordnet werden. ■

KLAUS HOLLMANN

BEHANDLUNGSTIPPS

Duschen oder baden vor der Behandlung, um die Haut zu reinigen.



Sorgfältiges Auftragen von Creme oder Lotion in dünner Schicht – vom Hals abwärts auf den ganzen Körper.



Mittel ausreichend lange einwirken lassen – wie verordnet, z.B. über Nacht.



Duschen oder baden nach der Behandlung, um Reste des Mittels zu entfernen.



Anmerkung der Redaktion: Wer gilt als „enge Kontaktperson“?

Als enge Kontaktpersonen gelten alle Personen, die zu Skabies-Erkrankten engen, großflächigen Haut-zu-Haut-Kontakt über einen längeren Zeitraum hatten (länger als 5–10 Minuten), z. B. durch gemeinsames Schlafen in einem Bett, Kuschneln, Körperpflege und Liebkosen von Kleinkindern oder Körperpflege von Kranken. Distanzierte soziale Kontakte sowie Händeschütteln oder eine Umarmung zur Begrüßung stellen keinen engen Körperkontakt dar. Ausnahmen betreffen die hoch ansteckende *Scabies crustosa* [1].

Der Arzt sollte enge Kontaktpersonen darüber informieren, dass sie bereits in der Inkubationszeit andere Personen anstecken können. Sie sollten sich für die Dauer einer möglichen Inkubationszeit (in der Regel 5–6 Wochen) auf skabiestypische Symptome hin beobachten. Bei entsprechenden Symptomen sollten sie sich in dermatologische Behandlung begeben. Eine Behandlung darf erst erfolgen, wenn die Diagnose gesichert ist [1].

In Pflege- und Gemeinschaftseinrichtungen wie in der Alten- und Krankenpflege oder in der Kleinkinderbetreuung sollten enge Kontaktpersonen auch ohne Symptome möglichst gleichzeitig mit den Erkrankten präventiv behandelt werden, wenn durch sie das Risiko einer Wiedereinschleppung gegeben ist. Die Redaktion weist an dieser Stelle darauf hin, dass die Behandlung von engen Kontaktpersonen ohne Symptome von der Zulassung nicht regulär abgedeckt ist. In den jeweiligen Fachinformationen wird nur darauf hingewiesen, dass enge Kontaktpersonen schnellstmöglich einen Arzt aufsuchen sollen und dieser über eine eventuelle Skabietherapie entscheiden kann [1].

[1] RKI-Ratgeber Skabies: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Skabies.html?sessionid=9853CC641AF7FC70B509D4629F887A69.1_cid363#doc2374546bodyText16 (Zugriff: 26.04.2019)

Anmerkungen der Redaktion zu schweren neurologischen Nebenwirkungen unter Ivermectin

In einem aktuellen Newsletter der WHO wird über elf Skabies-Patienten berichtet, die unter Ivermectin verschiedene neurologische Symptome entwickelt haben: Amnesie, Benommenheit, Bewusstlosigkeit, Gehunfähigkeit, generalisierte Krämpfe, Hyp-/Parästhesie, Koma, Monoparese, Muskelschwäche, Rigor, Schwächeanfall, Schwindel, Tremor, Verwirrtheit. Die Beschwerden entwickelten sich innerhalb von Stunden bis 14 Tagen [1].

Diese neuen Erkenntnisse sind durch die aktuelle Scabioral®-Fachinformation (Stand: Mai 2016) nicht vollständig abgedeckt. Dort heißt es: „Selten wurden schwere und potenziell letale Fälle von Enzephalopathie nach Anwendung von Ivermectin beschrieben, insbesondere bei Patienten, die auch eine schwere Loa-loa-Infektion aufwiesen. Bei diesen Patienten traten auch folgende Nebenwirkungen auf: ... Schwierigkeiten beim Stehen/Gehen, veränderter Gemütszustand, Verwirrtheit, Lethargie, Stupor oder Koma“ [2].

Bei Patienten, die an bestimmten Parasitosen erkrankt sind, sind schwere neurologische Symptome unter Ivermectin seit den 90er-Jahren bekannt [3, 4]. Davon abgesehen, galt Ivermectin bislang bei bestimmungsgemäßem Gebrauch als wenig neurotoxisch, weil ein P-Glykoprotein-vermittelter Transport die Überschreitung der Blut-Hirn-Schranke verhindert [4].

Die neuen Daten der WHO zu Sicherheitsfragen bei Ivermectin können allein eine kausale Beziehung zwischen den beobachteten Erscheinungen und der Anwendung von Ivermectin nicht etablieren. Solange jedoch noch keine weiteren Daten vorliegen, kommt den neu vorgelegten Erkenntnissen eine wichtige Signalfunktion zu. Nach unserer Einschätzung geben diese WHO-Daten Anlass, bei einer geplanten systemischen Ivermectin-Behandlung von Skabies-Patienten den erwarteten Nutzen gegenüber möglichen Schädigungen noch gründlicher und kritischer als bisher abzuwägen. Dies kann im Einzelfall dazu führen, eine topi-

sche Skabies-Behandlung (z. B. mit Permethrin) zunächst zu intensivieren oder zu verlängern, bevor Ivermectin zum Einsatz gelangt.

Dass Patienten, die P-Glykoprotein-Inhibitoren (z. B. Dronedaron, Itraconazol, Ritonavir, Verapamil) in der Komedikation zu Ivermectin anwenden, für neurologische Nebenwirkungen überdurchschnittlich prädisponiert sind, ist denkbar. Bei ihnen würde man eine orale Ivermectin-Behandlung sicherheitshalber noch weiter zurückstellen. Eine systemische Alternative zu Ivermectin steht derzeit nicht zur Verfügung [5].

- [1] Chandler RE: Ivermectin and serious neurological events. WHO Pharmaceutical Newsletter 2018; 1: 21–6
- [2] www.fachinfo.de
- [3] Gardon J, Gardon-Wendel N, Demanga-Ngangue, Kamgno J, Chippaux JP, Boussinesq M: Serious reactions after mass treatment of onchocerciasis with ivermectin in an area endemic for Loa loa infection. Lancet 1997; 350(9070): 18–22
- [4] Boussinesq M, Gardon J, Gardon-Wendel N, Chippaux JP: Clinical picture, epidemiology and outcome of Loa-associated serious adverse events related to mass ivermectin treatment of onchocerciasis in Cameroon. Filaria J 2003; 2 Suppl 1: S4
- [5] Neurologische Störwirkungen unter Skabiesmittel Ivermectin (Scabioral). arznei-telegramm 2018; 49: 31



Einzelfallprüfungen bei Arzneimitteln

Einzelne Krankenkassen in Baden-Württemberg nutzen in den letzten Jahren vermehrt die Möglichkeit, Einzelfallprüfanträge zu stellen, zum Beispiel bei Verstößen gegen Verordnungs-ausschlüsse oder -einschränkungen der Arzneimittel-Richtlinie. In loser Reihenfolge werden wir in den nächsten Ausgaben des Verordnungsforums einzelne Beanstandungen näher analysieren und Ihnen wichtige Hinweise und Hilfestellungen zur Verordnung geben, um Nachforderungen zu vermeiden. Als Erstes wollen wir die Prüfanträge zu Hämorrhoidenmittel-Fixkombinationen im Zusammenhang mit der Arzneimittel-Richtlinie (Nummer 30 aus Anlage III) näher beleuchten.

Allgemeine Hinweise zu Einzelfallprüfungen

Nach den geltenden gesetzlichen Grundlagen haben die **Krankenkassen** bei verschiedenen „Regelverstößen“ das Recht, Anträge zu **einzelnen Arzneimittelverordnungen** zu stellen, um Nachforderungen zu erheben (Einzelfallantrag). Die Verordnungen können bis zu vier Jahre zurückliegen, anderenfalls sind die Ansprüche verjährt. Die Überprüfung und Festsetzung der Nachforderung (früher: des Regresses) übernimmt die Gemeinsame Prüfungsstelle (GPS).

Bei bestimmten Arzneimitteln (z. B. orale Antihypotensiva) muss kein Antrag von der Krankenkasse in die Wege geleitet werden, sondern die GPS führt die Prüfung seit dem Verordnungsquartal 4/2017 automatisch durch (Richtlinienprüfung von Amts wegen, siehe Verordnungsforum 42 [1]). Auch bei dieser Prüfung handelt es sich um eine Einzelfallprüfung. Im Gegensatz dazu stellt die Richtwertprüfung von Amts wegen eine statistische Wirtschaftlichkeitsprüfung mit den Schutzmechanismen des Welpenschutzes und der Beratung vor Nachforderung dar; die Verjährungsfrist beträgt hier zwei Jahre.

Bitte beachten Sie:

- ➔ Bei der Richtwertprüfung von Amts wegen gilt der sogenannte Welpenschutz für neu niedergelassene Vertragsärzte oder auch die Beratung vor Nachforderung (früher: Beratung vor Regress).
Bei allen Einzelfallprüfungen gilt dies nicht, sodass die Beachtung der gesetzlichen Vorgaben im Einzelfall besonders wichtig ist.
- ➔ Die KVBW untersucht, ob es sich bei den getätigten Verordnungen um Präparate einer solchen Einzelfallprüfung handelt. Dieser Abgleich wird den Ärzten über den Honorarversand und das Mitgliederportal mitgeteilt (Anlage 76 – Fehlerliste Verordnungen).

Einzelfallprüfungen, die durch die Krankenkassen initiiert werden, können beispielsweise aus folgenden Konstellationen resultieren:

- Nichtbeachtung von Verordnungseinschränkungen oder -ausschlüssen nach SGB V und Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) [3],
- Arzneimittel-Anwendung außerhalb der Zulassung (Off-Label-Use),
- Verordnung unplausibel hoher Mengen abhängigkeitsfördernder Arzneimittel wie Benzodiazepine, Fentanyl-Pflaster, Pregabalin [4],
- Verordnung fiktiv zugelassener Arzneimittel [5].

In der folgenden aktualisierten Liste sind die Arzneimittel mit Prüfungsgrund zusammengestellt (zu den bisherigen Listen siehe Verordnungsforum 20 und 34 [2]).

| Arzneimittel (Wirkstoff) | Beanstandungsgrund | rechtliche Grundlage |
|--|--|--------------------------------|
| A | | |
| ACC akut 600 Brausetabletten (Acetylcystein) | Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel sind von der Versorgung für Versicherte nach dem 12. Geburtstag (und für Versicherte mit Entwicklungsstörungen nach dem 18. Geburtstag) ausgeschlossen. | SGB V, § 31 Absatz 1 Satz 1 |
| Actos Tabletten (Pioglitazon) | Glitazone, auch in Kombinationen, sind zur Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2 nicht verordnungsfähig. | AM-RL, Anlage III, Nr. 49 |
| Aerius (Desloratadin) | In dieser Indikation existieren auch nicht verschreibungspflichtige, zweckmäßige und ausreichende Arzneimittel. Nur bei guter Dokumentation der medizinischen Notwendigkeit wie Unwirksamkeit/Unverträglichkeit eines solchen Präparates kann ein verschreibungspflichtiges Medikament verordnet werden. | AM-RL, § 12 Absatz 11 |
| Aggrenox (Dipyridamol + Acetylsalicylsäure) und Generika | Dipyridamol in Kombination mit Acetylsalicylsäure ist nicht verordnungsfähig. | AM-RL, Anlage III, Nr. 53 |
| Alprazolam (Alprazolam) | Hypnotika/Hypnogene oder Sedativa sind zur Behandlung von Schlafstörungen nicht verordnungsfähig. Ausnahmen: zur Kurzzeittherapie oder in medizinisch begründeten, dokumentierten Einzelfällen länger als 4 Wochen, bei gestörtem Schlaf-Wach-Rhythmus bei vollständig blinden Personen. | AM-RL, Anlage III, Nr. 32 |
| Ambene parenteral (Phenylbutazon + Lidocain) | Antiphlogistika oder Antirheumatika in fixer Kombination mit anderen Wirkstoffen sind nicht verordnungsfähig. Ausnahmen: NSAID + PPI, fixe Kombinationen mit Mydriatikum zur Anwendung am Auge. | AM-RL, Anlage III, Nr. 18 |
| Ambrohexal/Ambroxol AbZ Hustensaft (Ambroxol) | Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel sind von der Versorgung für Versicherte nach dem 12. Geburtstag (und für Versicherte mit Entwicklungsstörungen nach dem 18. Geburtstag) ausgeschlossen. | SGB V, § 31 Absatz 1 Satz 1 |
| Ambroxol AL comp. Retardkapseln (Doxycyclin + Ambroxol) | Hustenmittel (fixe Kombinationen von Antitussiva oder Expektorantien oder Mukolytika untereinander oder mit anderen Wirkstoffen) sind nicht verordnungsfähig. ² | AM-RL, Anlage III, Nr. 31 |
| Arthotec forte Manteltabletten (Diclofenac + Misoprostol) | Antiphlogistika oder Antirheumatika in fixer Kombination mit anderen Wirkstoffen sind nicht verordnungsfähig. Ausnahmen: NSAID + PPI, fixe Kombinationen mit Mydriatikum zur Anwendung am Auge. | AM-RL, Anlage III, Nr. 18 |
| Azur compositum (Paracetamol, Codein, Coffein) | Analgetika in fixer Kombination mit nicht analgetischen Wirkstoffen sind nicht verordnungsfähig. Ausnahmen: Kombinationen mit Naloxon; fixe Kombinationen mit Mydriatikum zur Anwendung am Auge. | AM-RL, Anlage III, Nr. 6 |
| B | | |
| Blutzuckerteststreifen | Ham- und Blutzuckerteststreifen bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2, die nicht mit Insulin behandelt werden; ausgenommen bei instabiler Stoffwechsellage. Diese kann gegeben sein bei interkurrenten Erkrankungen, Ersteinstellung auf oder Therapieumstellung bei oralen Antidiabetika mit hohem Hypoglykämierisiko (grundsätzlich je Behandlungssituation bis zu 50 Teststreifen). | AM-RL, Anlage III, Nr. 52 |
| Bonviva, Ibandronsäure beta, Ibandronsäure Actavis (Ibandronsäure) | Off-Label-Use nach BSG 19.03.2002, B 1 KR 37/00 R, Anwendungsgebiet bei Männern. | Off-Label-Use |

■ Prüfung von Amts wegen

| Arzneimittel (Wirkstoff) | Beanstandungsgrund | rechtliche Grundlage |
|--|---|---|
| Bromazep-ct 6 mg Tabletten (Bromazepam) | Hypnotika/Hypnogene oder Sedativa sind zur Behandlung von Schlafstörungen nicht verordnungsfähig. Ausnahmen: zur Kurzzeittherapie oder in medizinisch begründeten, dokumentierten Einzelfällen länger als 4 Wochen, bei gestörtem Schlaf-Wach-Rhythmus bei vollständig blinden Personen. | AM-RL, Anlage III, Nr. 32 |
| Broncho-Vaxom (Bakterien-Autolysate) | Umstimmungsmittel und Immunstimulantien zur Stärkung der Abwehrkräfte sind nicht verordnungsfähig. | AM-RL, Anlage III, Nr. 46 |
| C | | |
| Cannabiszubereitungen (Dronabinol Lösung, Tropfen) | Cannabis darf erst nach Genehmigung durch die Krankenkasse verordnet werden. | SGBV, § 31 Absatz 6 |
| Cefamag (Magnesiumoxid) | Nicht apothekenpflichtige Arzneimittel sind nicht verordnungsfähig. | AM-RL, § 4 Absatz 1 und Absatz 2 Nr. 1 |
| Circadin (Melatonin) | Off-Label-Use nach BSG 19.03.2002, B 1 KR 37/00 R, Anwendungsgebiet. | Off-Label-Use |
| Competact Filmtabletten (Pioglitazon + Metformin) | Glitazone, auch in Kombinationen, sind zur Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2 nicht verordnungsfähig. | AM-RL, Anlage III, Nr. 49 |
| Contramutan N (Echinacea angustifolia HOM, Eupatorium perfoliatum HOM, Aconitum napellus D4, Atropa belladonna D4) | Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel sind von der Versorgung für Versicherte nach dem 12. Geburtstag (und für Versicherte mit Entwicklungsstörungen nach dem 18. Geburtstag) ausgeschlossen. | SGBV, § 31 Absatz 1 Satz 1 |
| Corneregel Fluid EDO Au- gentropfen (Dexpanthenol) | Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel sind von der Versorgung für Versicherte nach dem 12. Geburtstag (und für Versicherte mit Entwicklungsstörungen nach dem 18. Geburtstag) ausgeschlossen. | SGBV, § 31 Absatz 1 Satz 1 |
| D | | |
| Desloratadin Actavis 5 mg Filmtabletten (Desloratadin) | In dieser Indikation existieren auch nicht verschreibungspflichtige, zweckmäßige und ausreichende Arzneimittel. Nur bei guter Dokumentation der medizinischen Notwendigkeit wie Unwirksamkeit/Unverträglichkeit eines solchen Präparates kann ein verschreibungspflichtiges Medikament verordnet werden. | AM-RL, § 12 Absatz 11 |
| Diarrhoesan (Apfelpektin) | Antidiarrhoika sind nicht verordnungsfähig. Ausnahmen: Elektrolytpräparate und Saccharomyces boulardii bei Kindern bis zum 12. Geburtstag sowie E. coli Stamm Nissle 1917 und Racecadotril bei Säuglingen und Kleinkindern, Motilitätshemmer nach kolorektaler Resektion (postoperativ) oder bei schweren, länger andauernden Diarrhöen. | AM-RL, Anlage III, Nr. 12 |
| Diazepam 5 mg Tabletten (Diazepam) | Hypnotika/Hypnogene oder Sedativa sind zur Behandlung von Schlafstörungen nicht verordnungsfähig. Ausnahmen: zur Kurzzeittherapie oder in medizinisch begründeten, dokumentierten Einzelfällen länger als 4 Wochen, bei gestörtem Schlaf-Wach-Rhythmus bei vollständig blinden Personen. | AM-RL, Anlage III, Nr. 32 |
| Diclac Schmerzgel 1 % (Diclofenac) | Rheumamittel (Analgetika/Antiphlogistika/Antirheumatika) zur externen Anwendung sind nicht verordnungsfähig. Externa bei traumatisch bedingten Schwellungen, Ödemen und stumpfen Traumata sind nicht verordnungsfähig. ³ Cave: Seit 01.07.2015 ist Diclac Schmerzgel 1 % nicht mehr verschreibungspflichtig! Dann gilt der Verordnungs Ausschluss durch SGBV, § 31 i.V.m. § 34 Absatz 1. | AM-RL, Anlage III, Nr. 26 und 40 |
| Dolomo TN (Acetylsalicylsäure, Paracetamol, Coffein, Codein) | Analgetika in fixer Kombination mit nicht analgetischen Wirkstoffen sind nicht verordnungsfähig. Ausnahmen: Kombinationen mit Naloxon; fixe Kombinationen mit Mydriatikum zur Anwendung am Auge. | AM-RL, Anlage III, Nr. 6 |

| Arzneimittel (Wirkstoff) | Beanstandungsgrund | rechtliche Grundlage |
|---|--|-------------------------------|
| Doloproct (Fluocortolon + Lidocain, diverse Darreichungsformen) | Hämorrhoidenmittel in fixer Kombination mit anderen Wirkstoffen zur lokalen Anwendung sind nicht verordnungsfähig. ⁴ | AM-RL, Anlage III, Nr. 30 |
| Dontisolon (Prednisolon(-acetat), diverse Darreichungsformen) | Verschreibungspflichtige Mund- und Rachen therapeutika sind nicht verordnungsfähig. Ausnahmen: bei Pilzinfektionen, geschwürigen Erkrankungen der Mundhöhle und nach chirurgischen Eingriffen im Hals-, Nasen-, Ohrenbereich. | AM-RL, § 13 Absatz 1 Nr. 2 |
| Doxy comp., Doxy plus, Doxam (Doxycyclin + Ambroxol) | Hustenmittel (fixe Kombinationen von Antitussiva oder Expektorantien oder Mukolytika untereinander oder mit anderen Wirkstoffen) sind nicht verordnungsfähig. ² | AM-RL, Anlage III, Nr. 31 |
| E | | |
| Edronax 4 mg Tabletten (Reboxetin, diverse Präparate) | Reboxetin ist nicht verordnungsfähig. | AM-RL, Anlage III, Nr. 51 |
| Effortil (Etilefrin) | Orale Antihypotonika sind nicht verordnungsfähig. | AM-RL, Anlage III, Nr. 16 |
| F | | |
| Flunitrazepam-Neurax 1 mg (Flunitrazepam) | Hypnotika/Hypnogene oder Sedativa sind zur Behandlung von Schlafstörungen nicht verordnungsfähig. Ausnahmen: zur Kurzzeittherapie oder in medizinisch begründeten, dokumentierten Einzelfällen länger als 4 Wochen, bei gestörtem Schlaf-Wach-Rhythmus bei vollständig blinden Personen. | AM-RL, Anlage III, Nr. 32 |
| G | | |
| Gepan Instill Lösung (Chondroitinsulfat) | Medizinprodukte, die nicht in Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie gelistet sind, sind nicht verordnungsfähig. | AM-RL, Anlage V |
| Gutron (Midodrin) | Orale Antihypotonika sind nicht verordnungsfähig. | AM-RL, Anlage III, Nr. 16 |
| Gynatren Ampullen (Lactobacillus-Impfstoff) | Umstimmungsmittel und Immunstimulantien zur Stärkung der Abwehrkräfte sind nicht verordnungsfähig. | AM-RL, Anlage III, Nr. 46 |
| H | | |
| Hyalart (Hyaluronsäure) | Antiarthrotika und Chondroprotektiva sind nicht verordnungsfähig. | AM-RL, Anlage III, Nr. 9 |
| I | | |
| Indomet Gel (Indometacin) | Rheumamittel (Analgetika/Antiphlogistika/Antirheumatika) zur externen Anwendung sind nicht verordnungsfähig. | AM-RL, Anlage III, Nr. 40 |
| J | | |
| Jelliproct Salbe/Kombipackung (Fluocinonid + Lidocain) | Hämorrhoidenmittel in fixer Kombination mit anderen Wirkstoffen zur lokalen Anwendung sind nicht verordnungsfähig. ⁴ | AM-RL, Anlage III, Nr. 30 |

Prüfung von Amts wegen

| Arzneimittel (Wirkstoff) | Beanstandungsgrund | rechtliche Grundlage |
|---|---|-----------------------------------|
| Johanniskraut 650 1A Pharma (Johanniskraut- Trockenextrakt) | Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel sind von der Versorgung für Versicherte nach dem 12. Geburtstag (und für Versicherte mit Entwicklungsstörungen nach dem 18. Geburtstag) ausgeschlossen. | SGBV, § 31 Absatz 1 Satz 1 |
| Jubin Zuckerlösung (Glucose- sirup, Saccharose, Wasser) | Nichtarzneimittel sind nicht verordnungsfähig. | SGBV, § 31 Absatz 1 Satz 1 |
| K | | |
| Kalinor (Kaliumcitrat-1-hydrat, Kaliumhydrogencarbonat, Citronensäure) | Citrate sind nur zur Behandlung von Harnkonkrementen verordnungsfähig. Kaliumverbindungen sind nur als Monopräparate zur Behandlung der Hypokaliämie verordnungsfähig. | AM-RL, Anlage I, Nr. 14 und 25 |
| Kamistad Gel (Kamillenblüten- Extrakt + Lidocain) | "Traditionell angewendete" Arzneimittel als mild wirkende Arzneimittel sind auch für Kinder nicht verordnungsfähig. | AM-RL, Anlage III, Nr. 19 e) |
| Kodan Forte farblos (Isopropanol, Propan-1-ol, Biphenyl-2-ol) | Nicht apothekenpflichtige Arzneimittel sind nicht verordnungsfähig. | SGBV, § 31 Absatz 1 Satz 1 |
| Kreon (Pankreatin) | Pankreasenzyme sind nur bei chronisch-exokriner bzw. funktioneller Pankreasinsuffizienz (nach Gastrektomie bei Vorliegen einer Steatorrhoe) oder Mukoviszidose verordnungsfähig. | AM-RL, Anlage I, Nr. 36 |
| L | | |
| Lektinol Ampullen (Mistellektin, normiert, diverse Präparate) | Mistel-Präparate, parenteral, sind nur in der palliativen Therapie von malignen Tumoren verordnungsfähig. | AM-RL, Anlage I, Nr. 32 |
| Levemir (Insulin detemir) | Lang wirkende Insulinanaloge zur Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2 sind nur verordnungsfähig, solange sie nicht teurer sind als Humaninsulin. Ausnahmen: ICT mit schwerem Hypoglykämierisiko, Allergie gegen Humaninsulin. | AM-RL, Anlage III, Nr. 33a |
| Liquifilm Benetzende Augen Pflegetropfen (Polyvinylalkohol) | Medizinprodukte, die nicht in Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie gelistet sind, sind nicht verordnungsfähig. | AM-RL, Anlage V |
| Luivac 3 mg Tabletten (Bakterien-Autolysate) | Umstimmungsmittel und Immunstimulantien zur Stärkung der Abwehrkräfte sind nicht verordnungsfähig. | AM-RL, Anlage III, Nr. 46 |
| Lyrica (Pregabalin) | Off-Label-Use nach BSG 19.03.2002, B 1 KR 37/00 R: Überschreitung der Tageshöchstdosis | Off-Label-Use |
| M | | |
| Maaloxan (Algedrat + Magnesiumhydroxid) | Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel sind von der Versorgung für Versicherte nach dem 12. Geburtstag (und für Versicherte mit Entwicklungsstörungen nach dem 18. Geburtstag) ausgeschlossen. | SGBV, § 34 Absatz 1 |
| Migraenerton Kapseln, Migralave + MCP Filmtabletten (Paracetamol + Metoclopramid) | Migränemittel-Kombinationen sind nicht verordnungsfähig. | AM-RL, Anlage III, Nr. 36 |
| Mucospas Saft (Clenbuterol + Ambroxol) | Hustenmittel (fixe Kombinationen von Antitussiva oder Expektorantien oder Mukolytika untereinander oder mit anderen Wirkstoffen) sind nicht verordnungsfähig. ² | AM-RL, Anlage III, Nr. 31 |

| Arzneimittel (Wirkstoff) | Beanstandungsgrund | rechtliche Grundlage |
|---|--|--------------------------------|
| Mutaflor (<i>E. coli</i> Stamm Nissle 1917) | <i>E. coli</i> Stamm Nissle 1917 ist nur zur Behandlung der Colitis ulcerosa in der Remissionsphase bei Unverträglichkeit von Mesalazin verordnungsfähig. | AM-RL, Anlage I, Nr. 16 |
| N | | |
| Nasenspray ratio KDR (Xylometazolinhydrochlorid) | Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel sind von der Versorgung für Versicherte nach dem 12. Geburtstag (und für Versicherte mit Entwicklungsstörungen nach dem 18. Geburtstag) ausgeschlossen. | SGBV, § 34 Absatz 1 |
| Nurofen Junior 2 % (Ibuprofen) | Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel sind von der Versorgung für Versicherte nach dem 12. Geburtstag (und für Versicherte mit Entwicklungsstörungen nach dem 18. Geburtstag) ausgeschlossen. | SGBV, § 34 Absatz 1 |
| O | | |
| Otovowen | Verordnungsausschluss für Otologika - ausgenommen Antibiotika und Corticosteroide auch in fixer Kombination untereinander zur lokalen Anwendung bei Entzündungen des äußeren Gehörganges - ausgenommen Ciprofloxacin zur lokalen Anwendung als alleinige Therapie bei chronisch eitriger Entzündung des Mittelohrs mit Trommelfelldefekt (mit Trommelfellperforation). | AM-RL, Anlage III, Nr. 38 |
| Ovitrelle 250 Mikrogramm/0,5 ml (Choriongonadotropin) | Rezept wurde nicht mit "Verordnung nach § 27a SGBV" gekennzeichnet. ¹ | BMV-Ä, Anlage 2, Erläuterungen |
| Oxazepam AL 10 Tabletten (Oxazepam) | Hypnotika/Hypnogene oder Sedativa sind zur Behandlung von Schlafstörungen nicht verordnungsfähig. Ausnahmen: zur Kurzzeittherapie oder in medizinisch begründeten, dokumentierten Einzelfällen länger als 4 Wochen, bei gestörtem Schlaf-Wach-Rhythmus bei vollständig blinden Personen. | AM-RL, Anlage III, Nr. 32 |
| P | | |
| Pentohexal 600 mg (Pentoxifyllin) | Durchblutungsfördernde Mittel sind nicht verordnungsfähig. Ausnahmen: Prostanoiden (parenteral) bei pAVK Stadium III/IV in begründeten Einzelfällen, Naftidofuryl bei pAVK Stadium II nach erfolglosen nicht-medikamentösen Maßnahmen und schmerzfreier Gehstrecke unter 200 Meter. Begründungspflicht! | AM-RL, Anlage III, Nr. 24 |
| Puregon 300 IE/0,36 ml (Follitropin beta) | Rezept wurde nicht mit "Verordnung nach § 27a SGBV" gekennzeichnet. ¹ | BMV-Ä, Anlage 2, Erläuterungen |
| R | | |
| Ribomunyl Uno Tabletten (lyophilisierte Bakterien-RNA) | Umstimmungsmittel und Immunstimulantien zur Stärkung der Abwehrkräfte sind nicht verordnungsfähig. | AM-RL, Anlage III, Nr. 46 |
| S | | |
| Scopoderm TTS Membranpflaster (Scopolamin) | Verschreibungspflichtige Arzneimittel gegen Reisekrankheit sind für Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, nicht verordnungsfähig. | AM-RL § 13 Absatz 1 Nr. 4 |
| Selenase, Cefasel (Natriumselenit) | Off-Label-Use nach BSG 19.03.2002, B 1 KR 37/00 R, Anwendungsgebiet. | Off-Label-Use |
| Solvex 4 mg Tabletten (Reboxetin) | Reboxetin ist nicht verordnungsfähig. | AM-RL, Anlage III, Nr. 51 |

Prüfung von Amts wegen

| Arzneimittel (Wirkstoff) | Beanstandungsgrund | rechtliche Grundlage |
|---|---|---|
| Softasept N farblos (Ethanol, Isopropanol) | Nicht apothekenpflichtige Arzneimittel sind nicht verordnungsfähig. | AM-RL, § 4 Absatz 1 und Absatz 2 Nr. 1 |
| Spasmo-Mucosolvan Saft (Clenbuterol + Ambroxol) | Hustenmittel (fixe Kombinationen von Antitussiva oder Expektorantien oder Mukolytika untereinander oder mit anderen Wirkstoffen) sind nicht verordnungsfähig. ² | AM-RL, Anlage III, Nr. 31 |
| Stilnox (Zolpidem) | Hypnotika/Hypnogene oder Sedativa sind zur Behandlung von Schlafstörungen nicht verordnungsfähig. Ausnahmen: zur Kurzzeittherapie oder in medizinisch begründeten, dokumentierten Einzelfällen länger als 4 Wochen, bei gestörtem Schlaf-Wach-Rhythmus bei vollständig blinden Personen. | AM-RL, Anlage III, Nr. 32 |
| Strophanthinrezeptur (g-Strophanthin) | Es besteht nur Anspruch auf Versorgung mit Arzneimitteln, die notwendig, zweckmäßig, und wirtschaftlich sind. Sie sollen medizinischen Erkenntnissen entsprechen. | SGB V, § 2 Absatz 1 Satz 3 und § 9 Absatz 1, AM-RL § 16 |
| StroVac (inaktivierter Enterobakterienimpfstoff) | Impfstoff außerhalb der Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL). | SI-RL, Anlage 1 |
| T | | |
| Tadin, Tamsulosin beta, Tamsublock (Tamsulosin) | Off-Label-Use nach BSG 19.03.2002, B 1 KR 37/00 R, Anwendungsgebiet bei Frauen. | Off-Label-Use |
| Tantum verde (Benzzydamin) | Verschreibungspflichtige Mund- und Rachen-therapeutika sind nicht verordnungsfähig. Ausnahmen: bei Pilzinfektionen, geschwürigen Erkrankungen der Mundhöhle und nach chirurgischen Eingriffen im Hals-, Nasen-, Ohrenbereich. Cave: Seit 01.03.2013 ist Tantum verde nicht mehr verschreibungspflichtig! Dann gilt der Verordnungs-ausschluss durch SGB V, § 31 i.V.m. § 34 Abs. 1. | AM-RL, § 13 Absatz 1 Nr. 2 |
| TauroLock (Taurolidin, Natriumcitrat) | Medizinprodukte, die nicht in Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie gelistet sind, sind nicht verordnungsfähig. | AM-RL, Anlage V |
| Tavor 1,0 mg 50 St (Lorazepam) | Hypnotika/Hypnogene oder Sedativa sind zur Behandlung von Schlafstörungen nicht verordnungsfähig. Ausnahmen: zur Kurzzeittherapie oder in medizinisch begründeten, dokumentierten Einzelfällen länger als 4 Wochen, bei gestörtem Schlaf-Wach-Rhythmus bei vollständig blinden Personen. | AM-RL, Anlage III, Nr. 32 |
| Testogel (Testosteron) | Es besteht nur Anspruch auf Versorgung mit Arzneimitteln, die notwendig, zweckmäßig, und wirtschaftlich sind. Sie sollen medizinischen Erkenntnissen entsprechen. | SGB V, § 31 i.V.m. SGB V, § 12 |
| Tiorfan (Racecadotril) | Antidiarrhoika sind nicht verordnungsfähig. Ausnahmen: Elektrolytpräparate und Saccharomyces boulardii bei Kindern bis zum 12. Geburtstag sowie E. coli Stamm Nissle 1917 und Racecadotril bei Säuglingen und Kleinkindern, Motilitätshemmer nach kolorektaler Resektion (postoperativ) oder bei schweren Diarrhöen. | AM-RL, Anlage III, Nr. 12 |
| Trental (Pentoxifyllin) | Durchblutungsfördernde Mittel sind nicht verordnungsfähig. Ausnahmen: Prostanoiden (parenteral) bei pAVK Stadium III/IV in begründeten Einzelfällen; Naftidrofuryl bei pAVK Stadium II nach erfolglosen nicht-medikamentösen Maßnahmen und schmerzfreier Gehstrecke unter 200 Meter. Begründungspflicht! | AM-RL, Anlage III, Nr. 24 |
| U | | |
| Uro-Vaxom (Escherichia-coli-Lysat) | Umstimmungsmittel und Immunstimulantien zur Stärkung der Abwehrkräfte sind nicht verordnungsfähig. | AM-RL, Anlage III, Nr. 46 |
| V | | |
| Versatis (Lidocain) | Off-Label-Use nach BSG 19.03.2002, B 1 KR 37/00 R, Anwendungsgebiet | Off-Label-Use |

| Arzneimittel (Wirkstoff) | Beanstandungsgrund | rechtliche Grundlage |
|--|---|----------------------------------|
| Vismed light (Natriumhyaluronat) | Medizinprodukte, die nicht in Anlage V der Arzneimittel-Richtlinie gelistet sind, sind nicht verordnungsfähig. | AM-RL, Anlage V |
| Volon A Haft (Triamcinolonacetonid) | Verschreibungspflichtige Mund- und Rachen-therapeutika sind nicht verordnungsfähig. Ausnahmen: bei Pilzinfektionen, geschwürigen Erkrankungen der Mundhöhle und nach chirurgischen Eingriffen im Hals-, Nasen-, Ohrenbereich. | AM-RL, § 13 Absatz 1 Nr. 2 |
| Voltaren Emulgel (Diclofenac) | Rheumamittel (Analgetika/Antiphlogistika/Antirheumatika) zur externen Anwendung sind nicht verordnungsfähig. Externa bei traumatisch bedingten Schwellungen, Ödemen und stumpfen Traumata sind nicht verordnungsfähig. ³ Cave: Voltaren Schmerzgel und Voltaren Schmerzgel forte sind nicht verschreibungspflichtig! Dann gilt der-Verordnungsausschluss durch SGB V, § 31 i.V.m. § 34 Absatz 1. | AM-RL, Anlage III, Nr. 26 und 40 |
| Vomex (Dimenhydrinat) | Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel sind von der Versorgung für Versicherte nach dem 12. Geburtstag (und für Versicherte mit Entwicklungsstörungen nach dem 18. Geburtstag) ausgeschlossen. | SGB V, § 34 Absatz 1 |
| X | | |
| Xifaxan 200 mg (Rifaximin) | Off-Label-Use nach BSG 19.03.2002, B 1 KR 37/00 R, Anwendungsgebiet | Off-Label-Use |
| Y | | |
| Yentreve (Duloxetin) | Off-Label-Use nach BSG 19.03.2002, B 1 KR 37/00 R, Anwendungsgebiet bei Männern. | Off-Label-Use |
| Z | | |
| Zantic (Ranitidin) | Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel sind von der Versorgung für Versicherte nach dem 12. Geburtstag (und für Versicherte mit Entwicklungsstörungen nach dem 18. Geburtstag) ausgeschlossen. | SGB V, § 34 Absatz 1 |

¹ Kosten durch Verordnungen von Arzneimitteln im Zusammenhang mit einer künstlichen Befruchtung werden nach Genehmigung zu 50 % von den Krankenkassen übernommen (SGB V, § 27a).

² Kombinationspräparate zur Behandlung der chronischen und spastischen Bronchitis und des Asthma bronchiale sind bei entsprechender Dokumentation verordnungsfähig.

³ Diclofenac-haltige Externa sind bei Thrombophlebitis superficialis verordnungsfähig, wenn sie eine Zulassung für diese Indikation besitzen.

⁴ Bei nichtinfektiöser Proktitis und Analekzem sind diese Arzneimittel weiterhin verordnungsfähig.

Prüfung von Amts wegen

Aktueller Fall: Hämorrhoidenmittel-Fixkombinationen wie Doloproct® oder Jelliproct®

Doloproct® und Jelliproct® sind fixe Kombinationen aus Hämorrhoidenmitteln mit jeweils einem anderen Wirkstoff, die zur Behandlung von Hämorrhoidalleiden dem Verordnungsausschluss der Arzneimittel-Richtlinie unterliegen. Aus diesem Grund liegen Einzelfallprüfanträge verschiedener Krankenkassen bei Verordnung dieser Arzneimittel mit Hinweis auf den genannten Ausschluss vor. Die Rechtsgrundlage dafür ist in Nummer 30 Anlage III AM-RL („Hämorrhoidenmittel in fixer Kombination mit anderen Wirkstoffen, zur lokalen Anwendung“) genannt; damit sind diese Fixkombinationen nicht zulasten der GKV verordnungsfähig.

Doloproct®

Doloproct® ist zur symptomatischen Linderung von Schmerzen und Entzündungen bei Erwachsenen mit Hämorrhoidalleiden, nichtinfektiöser Proktitis und Analekzemen zugelassen. Es enthält als Wirkstoffe Fluocortolon und das Lokalanästhetikum Lidocain [7]. Fluocortolon ist ein mittelstark wirksames Glukokortikoid mit immunsuppressiver, antiphlogistischer, anti-allergischer und antipruriginöser Wirkung [8].

Jelliproct®

Jelliproct® ist zugelassen zur kurzfristigen symptomatischen Therapie entzündlicher Erkrankungen im Bereich des Afters, insbesondere Hämorrhoidalleiden, Mastdarmentzündungen (Proktitis) und Analekzeme, und zur Anwendung im Zusammenhang mit proktologischen Eingriffen. Enthaltene Wirkstoffe sind Fluocinonid und Lidocain [9].

Fluocinonid ist ein stark wirksames topisches Glukokortikoid mit immunsuppressiver, antiphlogistischer, antiallergischer und antipruriginöser Wirkung [8].

Ein Prüfantrag muss allerdings nicht in allen Fällen zu einer Nachforderung führen, denn in bestimmten Fällen kann die Verordnung zulasten der Krankenkasse begründet sein. Die begründende Diagnose muss anhand der Dokumentation fristgerecht belegt werden. Hierbei hat die GPS in der Vergangenheit Verordnungen von Doloproct® oder Jelliproct® anerkannt, wenn sie nicht zur Behandlung von Hämorrhoidalleiden, sondern zur Behandlung z. B. von perianalen Entzündungen im Zusammenhang mit Morbus Crohn, von schmerzhafter perianaler Dermatitis oder zur Behandlung einer strahlenbedingten Proktitis dienten.

Wenn allerdings die Verordnung zur Behandlung von Hämorrhoidalleiden erfolgte, kam die GPS nach Untersuchung des Einzelfalls zu dem Ergebnis, dass der Prüfantrag der Krankenkassen zu Recht gestellt wurde.

Maßnahmen in der Hämorrhoidenbehandlung

Zur Besserung der Beschwerden bei Hämorrhoiden Grad I und II sind verschreibungsfreie Arzneimittel mit Hamamelisextrakt als Wirkstoff wie beispielsweise Faktu® lind, Hametum® Hämorrhoidensalbe oder Haenal® fact Hamamelis Salbe zugelassen [10–12]. Diese verschreibungsfreien Arzneimittel sind gemäß Wirtschaftlichkeitsgebot die erste Wahl, allerdings sind sie für Jugendliche ohne Entwicklungsstörungen ab 12 Jahren sowie für Erwachsene ab 18 Jahren nicht auf einem Kassenrezept verordnungsfähig und müssen vom Patienten selbst bezahlt werden.

Als verschreibungsfreies Lokalanästhetikum stehen darüber hinaus Posterisan® akut Zäpfchen (Wirkstoff: Lidocain) zur Behandlung von Juckreiz und Schmerzen unter anderem bei Hämorrhoidalleiden zur Verfügung. Bei Jugendlichen ohne Entwicklungsstörungen und bei Erwachsenen ist auch dieses Präparat nicht auf einem Kassenrezept verordnungsfähig.

Hämorrhoiden – Definition, Grad-einteilung und Behandlungsmaßnahmen

Von einem Hämorrhoidalleiden bzw. Hämorrhoiden spricht man, wenn die Hämorrhoidalpolster, ein im Bereich des Übergangs von Mastdarm zum After unter der Schleimhaut gelegenes Schwellkörpersystem, Beschwerden verursachen.

Das Hämorrhoidalleiden wird entsprechend der Größe der Hämorrhoiden in vier Stadien (Grad I-IV) eingeteilt. Beim Grad I ist der hämorrhoidale Schwellkörper nur innerhalb des Analkanals vergrößert, beim Grad II vergrößern sich die hämorrhoidalen Gefäßpolster weiter, treten bei der Stuhlentleerung kurzfristig aus dem After hervor, gleiten aber spontan wieder in den Afterkanal zurück. Bei Grad III müssen sie mit den Fingern in den After zurückgeschoben werden. Wenn die Hämorrhoiden außen am After fixiert sind, spricht man von Hämorrhoiden Grad IV.

Während Hämorrhoiden Grad I und II vorrangig mit Salbe und Zäpfchen behandelt werden können, stehen mit der Verödung und Gummiligaturtherapie bewährte Methoden für frühe Stadien ab Grad II zur Verfügung; in späteren Stadien können operative Maßnahmen erforderlich werden [17].

Neben den verschreibungspflichtigen, jedoch nicht-verordnungsfähigen Hämorrhoidenmittel-Fixkombinationen (siehe oben) bleiben nur noch folgende verschreibungspflichtige Monopräparate:

DoloPosterine® N Haemotamp sowie Dolo-Posterine® N Suppositorien mit dem Lokalanästhetikum Cinchocain sind zur Behandlung von Juckreiz und Schmerzen bei Hämorrhoidalleiden zugelassen [14] und in dieser Indikation verordnungsfähig, sofern verschreibungsfreie Alternativen (siehe oben) einschließlich dem Lidocain-haltigen Posterisan® als nicht zweckmäßig dokumentiert worden sind.

Das einzige Kortikoid-haltige Monopräparat Posteriscort® mit dem Wirkstoff Hydrocortison ist nur zur Behand-

lung des Analekzems und nicht des Hämorrhoidalleidens zugelassen [15] und ist somit in der Indikation Hämorrhoidalleiden nicht auf Kassenrezept verordnungsfähig.

Seit dem 1. Juli 2012 sind die Software-Hersteller dazu verpflichtet, Verordnungsausschlüsse zum Beispiel nach Anlage III AM-RL im PVS-System zu hinterlegen. Ärzte können sich an diesen Hinweisen zur Verordnungsfähigkeit [16] orientieren.

Fazit

- Kombinationsmittel zur Behandlung von Hämorrhoidalleiden sind nach Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie grundsätzlich von der Verordnungsfähigkeit zulasten der GKV ausgeschlossen. Einzelfallprüfanträge liegen beispielsweise zu Doloproct® oder Jelliproct® vor.
- Verschreibungsfreie Arzneimittel mit Hamamelis-extrakt zur Behandlung bei Hämorrhoiden Grad I und II oder mit Lidocain sind für Jugendliche ohne Entwicklungsstörungen ab 12 Jahren sowie für Erwachsene ab 18 Jahren nicht auf einem Kassenrezept verordnungsfähig.
- Lokalanästhetisch wirksame Monopräparate (DoloPosterine®) sind bei Hämorrhoidalleiden verordnungsfähig, sofern die genannten verschreibungsfreien Alternativen unzweckmäßig sind.
- Es existieren keine zugelassenen Monopräparate mit Kortikoiden zur Behandlung des Hämorrhoidalleidens.
- Kombinationsmittel oder Monopräparate, die beispielsweise zur Behandlung von Analekzemen oder der nicht-infektiösen Proktitis zugelassen sind, können in diesen Indikationen zulasten der GKV verordnet werden.

Literatur

- [1] Arzneimittel-Richtlinienprüfung von Amts wegen. Verordnungsforum 2017; 42: 16–23
- [2] Aktuelle Arzneimittel-Einzelprüfanträge von Krankenkassen. Verordnungsforum 2011; 20: 24–7, Verordnungsforum 2015; 34: 4–7
- [3] Gemeinsamer Bundesausschuss: Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Versorgung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Arzneimittel-Richtlinie/AM-RL) in der Fassung vom 18. Dezember 2008/22. Januar 2009, veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 49a (Beilage) vom 31. März 2009, in Kraft getreten am 1. April 2009, zuletzt geändert am 17. Januar 2019, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 08.03.2019 B1) in Kraft getreten am 9. März 2019. <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/3/> (Zugriff am 09.04.2019)
- [4] Verordnung von Arzneimitteln im Off-Label-Use. Verordnungsforum 2012; 24: 42–7
- [5] Informationen zu fiktiv zugelassenen Arzneimitteln. Verordnungsforum 2012; 22: 10; Verordnungsforum 2012; 23: 29; Verordnungsforum 2013; 27: 38; Verordnungsforum 2013; 28: 31
- [6] Gemeinsamer Bundesausschuss: Arzneimittel-Richtlinie Anlage III: Übersicht über Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse. <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/anlage/16/> (Zugriff am 09.04.2019)
- [7] Fachinformation Doloproct® 0,1 % und 0,2 % Rektalcreme (Stand: April 2018). www.fachinfo.de
- [8] Lauer-Taxe: Wirkstoffdossiers, diverse Präparate (Zugriff am 12.02.2019)
- [9] Fachinformation Jelliproct® (Stand: Oktober 2014). www.fachinfo.de
- [10] Fachinformation Faktu® lind Salbe mit Hamamelis (Stand: Oktober 2013). www.fachinfo.de
- [11] Fachinformation Hametum® Hämorrhoidensalbe (Stand: Januar 2017). www.fachinfo.de
- [12] Fachinformation Haenal® fact Hamamelis Salbe (Stand: Mai 2015). www.fachinfo.de
- [13] Fachinformation Posterisan® akut Zäpfchen (Stand: August 2014). www.fachinfo.de
- [14] Fachinformation DoloPosterine® (Stand: Dezember 2018). www.fachinfo.de
- [15] Fachinformation Postericort® (Stand: Juni 2018). www.fachinfo.de
- [16] GKV-Spitzenverband, Kassenärztliche Bundesvereinigung: Bundesmantelvertrag – Ärzte, Anlage 23: Anforderungskatalog nach § 73 Absatz 8 SGB V für Verordnungssoftware/Arzneimitteldatenbanken. <http://www.kbv.de/html/bundesmantelvertrag.php>
- [17] Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie: Hämorrhoidalleiden (S3-Leitlinie, AWMF-Leitlinien-Register Nr. 081/007p), Gültigkeit abgelaufen, Neuauflage geplant. www.awmf.de

§ Verordnungsfähigkeit von anthroposophischen ! und homöopathischen Arzneimitteln

Dieser Artikel ist nicht mehr verfügbar. –

Aktuelle Informationen zur Verordnungsfähigkeit von Mistelpräparaten zulasten der GKV finden Sie in der Schnellinformation des Vorstands vom September 2019, die auf unserer Homepage veröffentlicht ist: <https://www.kvbawue.de/pdf3342>

Antikoagulation und Impfen

Antikoagulierte Patienten unterliegen behandlungsbedingt einem erhöhten Blutungsrisiko. Wie ist in diesem Fall mit Impfungen zu verfahren? Welche Impfstoffe können auch subkutan verabreicht werden, welche dürfen nur intramuskulär gespritzt werden? Den folgenden Artikel haben wir bereits im Juli 2014 im Verordnungsforum 30 veröffentlicht. Hier drucken wir ihn noch einmal in aktualisierter Form ab.

Vorsicht bei intramuskulären Injektionen unter Antikoagulation

Intramuskuläre Injektionen sind bei Marcumar® (Phenprocoumon), Coumadin® (Warfarin) und unfraktioniertem Heparin aufgrund der Gefahr einer Einblutung in die Muskulatur mit entsprechender Hämatombildung ausdrücklich kontraindiziert [1]. Hierzu zählt auch die i.m.-Applikation von Impfstoffen.

Zwar finden sich in den Fachinformationen der **neuen oralen Antikoagulanzen** (Apixaban, Dabigatran, Edoxaban, Rivaroxaban) sowie der niedermolekularen Heparine keine Angaben, dass i.m.-Injektionen kontraindiziert seien [1]. Beim derzeitigen Kenntnisstand zur Blutungsgefahr wäre es aber **nicht begründbar, hier Unterschiede zu machen** [2].

Eine i.m.-Impfung unter oraler oder parenteraler Antikoagulation ist damit nach Möglichkeit zu vermeiden. Unter den für antikoagulierte Patienten potenziell relevanten Impfstoffen findet sich in den meisten Fällen mindestens ein Handelspräparat, das **subkutan** verabreicht werden kann (siehe Tabelle).

Systematische Untersuchungen zur Frage der Sicherheit von i.m.-Impfungen unter Antikoagulation gibt es bislang kaum [3, 4]. Zwar kann nach heutigem Kenntnisstand bei klarer Impfindikation und fehlender Alternative auch bei antikoagulierten Patienten intramuskulär geimpft werden; dies sollte jedoch auf Ausnahmefälle beschränkt bleiben [2]. Sollte eine i.m.-Impfung unter Antikoagulation zwingend notwendig sein, empfiehlt es sich mit einer sehr feinen Injektionskanüle (≤ 23 Gauge (G)) zu impfen und anschließenden über mindestens zwei Minuten festen Druck auf die Einstichstelle auszuüben [5]. **Ansonsten ist bei antikoagulierten Patienten die subkutane Impfung zu bevorzugen.**

Tabelle: Impfstoffe, bei denen eine subkutane Injektion möglich oder ausgeschlossen ist.

| Impfstoff gegen | subkutane Injektion möglich | subkutane Injektion ausgeschlossen |
|------------------------------|---|---|
| DTaP | - | Infanrix® |
| DTaP-IPV+Hib | - | Infanrix IPV+Hib®, Pentavac® |
| DTaP-HepB-IPV+Hib | - | Hexyon®, Infanrix hexa®, Vaxelis® |
| FSME | Encepur®, FSME-IMMUN® | - |
| Gelbfieber | Stamaril®* | - |
| Haemophilus influenzae Typ b | Act-HIB® | - |
| Hepatitis A | Havrix®***, Vaqta® | - |
| Hepatitis B | Engerix®-B, HBVAXPRO® | Fendrix® |
| Hepatitis A und B | Twinrix® | - |
| Hepatitis-A-Typhus | ViATIM® | - |
| Herpes zoster | Zostavax®*** | Shingrix®**** |
| HPV | - | Cervarix®, Gardasil® |
| Influenza | Influvac® Tetra, Vaxigrip® Tetra | Fluad®, Influsplit® Tetra, Flucelvax® Tetra |
| Japanische Enzephalitis | IXIARO® | - |
| Meningokokken | Mencevax® ACWY** | Menjugate® 10 µg, Menveo®, NeisVac-C®, Nimenrix®, Trumenba®, Bexsero® |
| MMR | M-M-RvaxPro®, Priorix® | - |
| MMRV | Priorix-Tetra®***, Proquad® | - |
| Pneumokokken | Pneumovax® 23, Prevenar 13® | Synflorix® |
| Poliomyelitis | IPV Mérieux® | - |
| Td | Td-Immun®, Td-Impfstoff Mérieux®, Td-pur® | - |

| Impfstoff gegen | subkutane Injektion möglich | subkutane Injektion ausgeschlossen |
|----------------------------|--|--|
| Td-Pertussis | Boostrix [®] , Covaxis [®] , Tdap-IMMUN [®] | Infanrix [®] (DTaP) |
| Td-Poliomyelitis | Revaxis [®] | - |
| Td-Poliomyelitis-Pertussis | Boostrix [®] Polio, Repevax [®] | - |
| Tetanus | Tetanol [®] pur | - |
| Tollwut | - | Rabipur [®] , Tollwut-Impfstoff (HDC) inaktiviert |
| Typhus | Typhim Vi [®] | - |
| Varizellen | Varilrix [®] , Varivax [®] | - |

*Impfung vorzugsweise subkutan vorgesehen.

**Impfung ausschließlich subkutan vorgesehen.

***Havrix[®] (1440/720 Kinder) sollte nicht subkutan verabreicht werden, da dies zu einer schwächeren Immunantwort führen kann. Bei Personen mit Thrombozytopenie oder einer Blutgerinnungsstörung darf Havrix[®] ausnahmsweise subkutan verabreicht werden [1].

****Die subkutane Verabreichung wird nicht empfohlen. Eine unsachgemäße Verabreichung auf subkutanem Weg kann zu einer Zunahme vorübergehender lokaler Reaktionen führen [1].

Wirksamkeit und Verträglichkeit subkutaner Impfungen

Inwieweit bei Subkutaninjektionen mit einem verminderten Impferfolg zu rechnen ist, ist bislang nicht hinreichend gut untersucht [2]. Von bekannten Ausnahmen abgesehen (zum Beispiel Havrix[®], siehe Tabelle) lässt sich aus vergleichenden Daten zur i.m.- oder s.c.-Applikation nicht generell darauf schließen, dass subkutan verabreichte Impfstoffe weniger wirksam sind [6].

Hingegen gilt als gesichert, dass subkutan verabreichte Impfungen häufiger zu lokalen und systemischen Störwirkungen wie Fieber, Schwäche oder Kopfschmerzen führen als i.m.-Impfungen [2].

Fazit

- Bei antikoagulierten Patienten sind intramuskuläre Impfungen aufgrund des Hämatomrisikos nach Möglichkeit zu vermeiden und stattdessen durch eine subkutane Impfstoff-Verabreichung zu umgehen.
- Von den meisten Impfstoffen, die für antikoagulierte Patienten relevant sind, existiert mindestens ein Handelspräparat, das subkutan verabreicht werden kann.

Literatur

- [1] www.fachinfo.de
- [2] i.m.-Impfungen unter Antikoagulation? *arznei-telegramm* 2013; 44(11): 101
- [3] Delafuente JC et al.: Influenza vaccination and warfarin anticoagulation: a comparison of subcutaneous and intramuscular routes of administration in elderly men. *Pharmacotherapy* 1998; 18: 631-6
- [4] Casajuana J et al.: Safety of intramuscular influenza vaccine in patients receiving oral anticoagulation therapy: a single blinded multi-centre randomized controlled clinical trial. *BMC Blood Disord* 2008; 8: 1. doi: 10.1186/1471-2326-8-1
- [5] General Best Practice Guidelines for Immunization: Best Practices Guidance of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) – Special Situations (2017). <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/special-situations.html>
- [6] Paul-Ehrlich-Institut et al.: Stellungnahme vom 25.11.2009. <http://www.pei.de/DE/arzneimittelsicherheit-vigilanz/archiv-sicherheitsinformationen/archiv-infos-influenza-pandemie-2009-2010/chronologie-25-11-2009-gth-pei-antikoagulation.html>

Änderungen im Sprechstundenbedarf

Hier stellen wir Ihnen Änderungen und Ergänzungen der Anlage 1 (Positivliste) der Sprechstundenbedarfsvereinbarung zur Verfügung.

Folgende Ergänzungen traten rückwirkend zum 1. Januar 2019 in Kraft. Änderungen bezüglich Verordnungseinschränkungen treten erst mit Bekanntgabe der Änderungen in Kraft.

| Indikationsgruppe | Wirkstoff | Darreichungsform | Anmerkung | NEU |
|--|-----------------------|------------------|--|---|
| Corticoide | Corticoide | parenteral | parenteral, max. Anzahl Ampullen pro Arzt und Quartal: Orthopäden/Chirurgen/Neurochirurgen/Rheumatologen/Anästhesisten: 100 Amp.; andere Fachgruppen: 50 Amp.; parenteral ohne Mengenbegrenzung: wasserlösliche Corticoide zur Antiemese und bei allergischen Reaktionen | Konkretisierung: parenteral ohne Mengenbegrenzung: wasserlösliche Corticoide zur Antiemese und bei allergischen Reaktionen |
| | | oral | oral Tabletten: max. 100 Stück pro Arzt und Quartal oral flüssig: max. 90 ml pro Arzt und Quartal | neu: oral flüssig: max. 90 ml pro Arzt und Quartal |
| Desinfektionsmittel und Hautentfettungsmittel | Desinfektionsmittel | extern | nur Lösungen mit Anwendungsgebiet zur Haut-, Schleimhaut- und Wund-Desinfektion am Patienten, keine Mittel zur Hände-, Instrumenten- und Flächendesinfektion | neu: ergänzte Anmerkung: Instrumentendesinfektion |
| Lokalanästhetika | Lidocain + Ropivacain | parenteral | nur zur Tumescenz-Lokalanästhesie; nur dann, wenn andere Lokalanästhetika keinen gewünschten Zusatznutzen, wie die langanhaltende Analgesie, erbringen; nur als Rezeptur erhältlich. | neu aufgenommene Wirkstoffkombination |

▣ Verbandmittel – wirtschaftlicher Einsatz im Sprechstundenbedarf

Die gesetzliche Krankenversicherung stellt aktuell vermehrt Einzelfallanträge bezüglich überhöhter Mengen von Verbandmitteln im Sprechstundenbedarf (SSB). Wir weisen daher aus aktuellem Anlass darauf hin, dass Verbandmittel nur innerhalb der Akut- oder Notfallbehandlung zur einmaligen Erstversorgung der Wunde aus dem Sprechstundenbedarf verwendet werden können.

Nur die Verbandmittel aus der Anlage 1 SpBV für die Versorgung **akuter** Wunden und ausnahmsweise Produkte der modernen Wundversorgung in kleinen Mengen zu Testzwecken, soweit sie in der Anlage 1 SpBV unter dem Stichwort Hydrokolloidverbände aufgeführt sind, können über den **Sprechstundenbedarf** verordnet werden. Die Mitgabe von Verbandmitteln aus dem Sprechstundenbedarf an Patienten ist ausgeschlossen.

Alle Folgebehandlungen werden dem Sachverhalt „Versorgung von chronischen Wunden“ zugeordnet. Das bedeutet, dass in diesen Situationen die Verordnung der Verbandmittel **auf den Namen des Versicherten** erfolgen muss. Erfolgt die weitere Behandlung eines Patienten mit einer chronischen Wunde durch die Arztpraxis, so muss der Patient das zuvor auf seinen Namen verordnete Verbandmaterial zur Behandlung mitbringen.

Zudem sollte die Verordnung von Sprechstundenbedarf quartalsweise im angemessenen Verhältnis zur Zahl der Behandlungsfälle erfolgen, jeweils als Ersatzbeschaffung für die im vorherigen Quartal verbrauchten Verbandmittel. Eine Vorratshaltung über den Bedarf des laufenden Quartals hinaus darf nicht erfolgen. Bei allen Mitteln, die nicht der Apothekenpflicht unterliegen, soll der Bezug über den wirtschaftlichsten Bezugsweg erfolgen.

→ Wir verweisen bezüglich dieser Thematik auch auf den ausführlichen Artikel „Wirtschaftliche Ordnungsweise von Verbandmitteln im Sprechstundenbedarf“ hin, der im *Verordnungsforum* 41 (Mai 2017) erschienen ist.

→ Alle wichtigen Informationen finden Sie hier: www.kvbawue.de » [Praxis](#) » [Verordnungen](#) » [Sprechstundenbedarf](#)

■ Kompressionsbandagierung – keine Verordnung von Polstermaterial und Schlauchbinden

Die lymphologische Kompressionsbandagierung nach manueller Lymphdrainage ist für gesetzlich versicherte Patienten zulasten der GKV verordnungsfähig. Bestehende Unsicherheiten beim Verordnen des dafür vorgesehenen Verbandsmaterials möchten wir mit folgendem Artikel ausräumen.

Eine Kompressionsbandagierung kann grundsätzlich erfolgen durch:

- konventionelle Kurzzug- und/oder Langzugbinden sowie elastische Fixierbinden, die als Verbandmittel auf Muster-16-Kassenrezept auf den Namen des Patienten zu verordnen sind (Zuordnung der Kosten zum AT 57, „Sons-tige Wundbehandlung“).
→ Bitte beachten Sie: Polstermaterial ist nicht zulasten der GKV verordnungsfähig (siehe unten).

- Lymphset: Die üblichen fünf Bestandteile sind: Schaumstoffeinlage, Kurzzugbinden, elastische Fixierbinde, Polsterwatte und Schlauchverband.
→ Bitte beachten Sie: In der Zusammensetzung mit Polsterwatte und Schlauchverband sind die Lymphsets nicht verordnungsfähig, aber auch ohne diese Produkte liegt grundsätzlich eine Unwirtschaftlichkeit vor.

Zwischen den Heilmittelerbringern und dem GKV-Spitzenverband ist folgende maßgebliche Regelung vereinbart [1]: „Der Vergütungssatz [des Heilmittelerbringers] beinhaltet die Kosten für das Polstermaterial und Trikofix. Die Kompressionsbinden werden vom Vertragsarzt gesondert verordnet.“

Daraus folgt, dass Polstermaterial und Schlauchbinden (Trikofix) nicht vom Vertragsarzt zulasten der GKV verordnet werden dürfen, da es sich ansonsten um eine unzulässige Doppelversorgung handeln würde.

Zwischenzeitlich haben pharmazeutische Herstellerfirmen reagiert und bieten neu aufgelegte Lymphsets ohne Polstermaterial (z. B. Wickelwolle, Polsterwatte) auf dem Markt an. Jedoch könnten sich die in diesen Lymphsets enthaltenen (gepolsterten) Schaumstoffbinden gegebenenfalls als unwirtschaftlich gegenüber handelsüblichen Kompressionsbinden erweisen. Demnach ist die Verordnungsfähigkeit

von solch minder ausgestatteten Lymphsets zulasten der GKV nicht per se gegeben.

Darüber hinaus ist der Preis für ein (Lymph-)Set in der Regel höher als die Kosten für die jeweils darin enthaltenen Einzelprodukte, auch dies kann ein Argument für die potenzielle Unwirtschaftlichkeit von Lymphsets sein.

Hintergrund

Grundlage für die Verordnung von Heilmitteln ist die Heilmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. Der Heilmittel-Katalog (zweiter Teil der Heilmittel-Richtlinie) sieht bei der Verordnung von manueller Lymphdrainage – bei Bedarf – ergänzend die Kompressionsbandagierung vor, die zusätzlich auf dem Verordnungsvordruck Muster 13 anzugeben ist [2], damit die Physiotherapeuten diese extra berechnungsfähige Leistung von den Krankenkassen vergütet bekommen [3].

Trotz der Unwirtschaftlichkeit (siehe oben) werden Lymphsets tatsächlich verordnet: Die KV Baden-Württemberg hat auf Basis des Ordnungszeitraums des Jahres 2016 ein Verordnungsvolumen von rund 280.000 Euro ermittelt, das durch ärztliche Verordnungen handelsüblicher Lymphsets (siehe oben) in Baden-Württemberg zustande kam.

Die Kompressionsbandagierung im Anschluss an die manuelle Lymphdrainage kommt laut vertraglichen Vereinbarungen zwischen den Spitzenorganisationen der Heilmittelerbringer und dem GKV-Spitzenverband in Betracht,

- wenn noch Kompressionsbestumpfung vorhanden ist,
- wenn noch eine Ödemreduktionsphase besteht,
- bei komplizierten Ödemen, wenn die Kompressionsbestumpfung allein nicht ausreicht [1].

Fazit

- Polstermaterial und Schlauchbinden sind mit dem Vergütungssatz des Therapeuten abgegolten. Deshalb gilt die Verordnung von Lymphsets, die Polstermaterial und Schlauchbinden enthalten, als unwirtschaftlich.
- Auch Lymphsets, die keine Polsterwatte und Schlauchbinden enthalten, können unwirtschaftlich sein, da die gepolsterten Schaumstoffbinden das Maß des Notwendigen überschreiten können und da ein Lymphset in der Regel teurer ist als die jeweils enthaltenen Einzelprodukte.
- Demnach sind zulasten der GKV nicht verordnungsfähig:
 - Polstermaterial und Schlauchbinden,
 - Lymphsets, die Polsterwatte und/oder Schlauchbinden enthalten,
 - Lymphsets, die keine Polsterwatte und Schlauchbinden, jedoch gepolsterte Schaumstoffbinden enthalten,
 - Lymphsets, die teurer sind als die jeweils enthaltenen Einzelprodukte.

Literatur

- [1] GKV-Spitzenverband: Anlage 1a zu den Rahmenempfehlungen von § 125 Absatz 1 SGB V vom 1. August 2001 in der Fassung vom 1. Juli 2006. Leistungsbeschreibung Physiotherapie. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/ambulante_leistungen/heilmittel/heilmittel_rahmenempfehlungen/125_Anlage_1a_208.pdf (Zugriff am 09.04.2019)
- [2] Gemeinsamer Bundesausschuss: Richtlinie über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinie/HeilM-RL) in der Fassung vom 19. Mai 2011, veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 96 (S. 2247) vom 30. Juni 2011, in Kraft getreten am 1. Juli 2011, zuletzt geändert am 21. September 2017, veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT 23.11.2017 B1, in Kraft getreten am 1. Januar 2018. <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/12/> (Zugriff am 09.04.2019)
- [3] Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg: Preisvereinbarungen für Heilmittel. <https://www.kvbawue.de/praxis/verordnungen/heilmittel> (Zugriff am 09.04.2019)

Für Sie gelesen

Leitfaden der AkdÄ zum Melden von Nebenwirkungen erschienen

Welche Nebenwirkungen sollten Ärzte melden und warum? Antworten auf diese Fragen und weitere Informationen finden Sie in kompakter Form im neuen Leitfaden der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ). Hier wird unter anderem der Meldevorgang dargestellt und was dabei hinsichtlich Datenschutz und Schweigepflicht beachtet werden muss. Und Sie erfahren, was mit den Informationen aus den Nebenwirkungsmeldungen geschieht.

Über allem steht, dass die Arzneimitteltherapie für Patienten sicherer gemacht werden soll, indem Informationen über mögliche Risiken von Medikamenten zusammengetragen werden. Dies kann in einzelnen Fällen sogar so weit gehen, dass ein Arzneimittel vom Markt genommen wird. Deshalb ist es in begründeten Verdachtsfällen wichtig, insbesondere schwerwiegende und/oder bislang nicht in der Produktinformation aufgeführte Nebenwirkungen zu melden.

→ Sie können den Leitfaden hier kostenlos herunterladen: www.akdae.de » Arzneimitteltherapie » Leitfaden der AkdÄ » Leitfaden „Nebenwirkungen melden“



Neues auf www.kvbawue.de

Um Sie über die wichtigsten Neuerungen zu unserer Homepage auf dem Laufenden zu halten, geben wir Ihnen hier einen aktuellen Überblick. Auf der Homepage finden Sie auch tagesaktuell die neuesten Nachrichten über Verordnungen und Vereinbarungen (siehe www.kvbawue.de » Praxis » Aktuelles).

Nachrichten

20. Dezember 2018

Wiedereingliederungsplan: Muster 20 angepasst

Das Formular für die ärztliche Bescheinigung einer stufenweisen Wiedereingliederung (Muster 20) wurde zum 1. Januar 2019 angepasst. Die Änderung hat die KBV mit dem Spitzenverband der Krankenkassen vereinbart und mit der Rentenversicherung abgestimmt. Beachten Sie bitte, dass Sie nur noch das neue Muster 20 verwenden dürfen.

Der Kohlhammer-Verlag hat an alle Praxen, die in der Vergangenheit das Formular bezogen haben, ein Erstaussstattungspaket verschickt. Außerdem können ab sofort die neuen Formulare beim Kohlhammer-Verlag bestellt werden. Die Softwarehersteller binden das neue Muster 20 in die Praxisverwaltungssysteme ein.

Grund für die Änderung des Formulars sind die unterschiedlichen Anforderungen der Kostenträger an die Angaben auf dem Formular, die zu häufigen Nachfragen führten. Träger von Maßnahmen zur stufenweisen Wiedereingliederung können sowohl die gesetzliche Krankenversicherung als auch die Deutsche Rentenversicherung (DRV) sein. Ziel ist, bisher übliche Nachfragen der Rentenversicherung zu vermeiden und damit die Vertragsärzte zu entlasten.

Zukünftig wird auf dem Wiedereingliederungsplan dargestellt, dass die Beurteilung des Arztes „nach aktueller Betrachtung“ erfolgt. Zudem muss der Arzt keine zusätzliche Einschätzung zum letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit angeben, da der auf dem Muster 20 angegebene letzte Tag der stufenweisen Wiedereingliederung auch dem voraussichtlich letzten Tag der Arbeitsunfähigkeit auf dem Muster 1 entspricht.

Bei einer stufenweisen Wiedereingliederung soll der Arbeitnehmer schonend, aber kontinuierlich an die Belastung seines Arbeitsplatzes herangeführt werden. Während einer stufenweisen Wiederaufnahme der Arbeit besteht Arbeitsunfähigkeit fort. Der Arzt erstellt den Wiedereingliederungsplan und definiert darin gegebenenfalls die Belastungseinschränkung (beispielsweise „Tätigkeit nur im Sitzen“, „Darf nicht heben“). Muster 20a legt der Arbeitnehmer seinem Arbeitgeber vor und leitet Muster 20b an die Krankenkasse weiter.

→ www.kvbawue.de » Presse » Publikationen
» Broschüren



21. Januar 2019

Änderungen bei Krankenfahrten für Patienten mit Pflegegrad 3, 4 und 5 oder Schwerbehinderung

Durch eine Neuerung im Pflegepersonalstärkungsgesetz soll die Krankenbeförderung pflegebedürftiger und schwerbehinderter Patienten zu einer geplanten ambulanten Behandlung und zurück nach Hause oder ins Heim erleichtert werden.

Ab Januar 2019 müssen folgende Patienten, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, die Verordnung einer Krankenfahrt (Taxi/Mietwagen) nicht mehr bei ihrer Krankenkasse zur Genehmigung vorlegen:

- Schwerbehinderte, deren Schwerbehindertenausweis eines der folgenden Merkzeichen enthält: „aG“ für außergewöhnliche Gehbehinderung, „Bl“ für Blindheit oder „H“ für Hilflosigkeit,
- Pflegebedürftige, deren Pflegebescheid Pflegegrad 4 oder 5 ausweist, sowie Pflegebedürftige mit dem Pflegegrad 3, wenn bei ihnen eine dauerhafte Mobilitätsbeeinträchtigung vorliegt.

Weiterhin ist eine Genehmigung erforderlich für:

- Patienten die aufgrund ihres Gesundheitszustandes einen Krankentransportwagen (KTW) benötigen z. B. wegen einer medizinisch-fachlichen Betreuung oder einer fachgerechten Lagerung,
- Patienten, die eine hochfrequente Behandlung über längere Zeit benötigen, z. B. bei einer Dialysebehandlung, einer onkologischen Strahlen- oder Chemotherapie,
- vergleichbare Fälle.

Das Verordnungsformular Muster 4 soll frühzeitig ausgestellt werden, damit Patienten genügend Zeit haben, die Verordnung bei ihrer Krankenkasse zur Genehmigung vorzulegen.

Grundsätzlich muss eine Krankenförderung für gesetzlich versicherte Patienten in Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse zwingend medizinisch notwendig sein. Es sollte zunächst immer geprüft werden, ob der Patient mit Bus, Bahn oder dem eigenen Auto fahren oder gefahren werden kann. Das gesetzliche Wirtschaftlichkeitsgebot ist auch dann zu beachten, wenn die Genehmigungspflicht für ärztlich verordnete Krankenfahrten entfällt.

→ Krankenfahrten für Patienten mit Pflegegraden oder Schwerbehinderung: www.kbv.de



14. Februar 2019

Änderung der Schutzimpfungs-Richtlinie: Auffrischimpfungen für Tdap-IPV

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 2. Februar 2019 die überarbeiteten Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) vom August 2018 in die Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) übernommen. Folgende Regelung in der Neufassung der Schutzimpfungs-Richtlinie

ist für Sie relevant: Das empfohlene Impfalter für die Auffrischimpfungen im Jugendalter gegen Diphtherie, Pertussis, Poliomyelitis und Tetanus wurde geändert. Eine Auffrischimpfung sollte nun im Alter von neun bis 16 Jahren (bislang bis 17 Jahren) durchgeführt werden. Die Impfung kann weiterhin bis zum 18. Geburtstag nachgeholt werden. Unverändert bleibt auch das empfohlene Alter für die Auffrischimpfung gegen Diphtherie, Pertussis und Tetanus im Kindesalter: Diese sollte im Alter von fünf bis sechs Jahren durchgeführt werden.

→ www.kvbawue.de » Praxis » Verordnungen » Impfungen

→ Schutzimpfungs-Richtlinie: www.g-ba.de



→ STIKO-Empfehlungen: www.rki.de



1. März 2019

Krankenförderung: Neues Muster 4 für die Verordnung

Seit dem 1. April 2019 muss bundesweit für die Verordnung einer Krankenförderung das neu gestaltete Muster 4 verwendet werden. Die KBV und der GKV-Spitzenverband haben sich bereits im vergangenen Jahr über die Neugestaltung verständigt. Es ist keine Übergangsfrist vereinbart, **die bisherigen Formulare sind seitdem ungültig, und Restmengen müssen vernichtet werden.**

Der Kohlhammer-Verlag hat bis Ende März 2019 ein Erstausstattungs paket an alle Praxen versendet, die in den

vergangenen drei Jahren dort das Muster 4 bestellt haben. Alle anderen Praxen mussten die neuen Formulare bestellen, außer wenn sie die Blankoformularbedruckung nutzen. Die Softwarehersteller werden den neuen Vordruck in die Praxisverwaltungssysteme einbinden.

Übergangsregelung für genehmigungsfreie Fahrten

Das geänderte Formular bildet die seit Januar 2019 geltende Genehmigungsfiktion für Patienten mit Pflegegrad 3, 4 und 5 oder Schwerbehindertenausweis mit den Merkzeichen „aG“, „Bl“ oder „H“ noch nicht ab. Diese Verordnungen müssen den Krankenkassen nicht mehr zur Genehmigung vorgelegt werden.

Diese gesetzliche Regelung konnte auf dem neuen Formular zum 1. April 2019 insbesondere aufgrund langer Vorlaufzeiten bei Krankenkassen und Transportunternehmen noch nicht umgesetzt werden. Bis zur nächsten Überarbeitung des Formulars gilt folgende Übergangsregelung:

Setzen Sie bitte bei diesen Patienten weiterhin das Kreuz im Feld „Genehmigungspflichtige Fahrten zur ambulanten Behandlung“ („Merkzeichen „aG“, „Bl“ oder „H“; Pflegegrad 3 mit dauerhafter Mobilitätsbeeinträchtigung, Pflegegrad 4 oder 5“). Abweichend von der Vorgabe auf Muster 4 legen Ihre Patienten die Verordnung jedoch nicht zunächst der Krankenkasse vor, sondern reichen sie bei Fahrtbeginn direkt an den Transportdienstleister weiter.

Wir werden Sie umgehend informieren, sobald wir Informationen zur erneuten Formularanpassung haben.

3. April 2019

Kontrazeptiva bis zum vollendeten 22. Lebensjahr auf Kassenrezept

Ab sofort haben Frauen bis zur Vollendung des 22. Lebensjahres, also bis zu ihrem 22. Geburtstag, Anspruch auf die Versorgung mit empfängnisverhütenden Mitteln zulasten der GKV. Bisher galt als Altersgrenze der 20. Geburtstag.

Die Änderung betrifft alle verschreibungspflichtigen Verhütungsmittel („Pille“ u. a.) sowie die verschreibungsfreien Notfallkontrazeptiva (soweit sie ärztlich verordnet werden).

Die Anhebung der Altersgrenze in § 24a SGB V (Empfängnisverhütung) ist Teil des Gesetzes zur Verbesserung der Information über einen Schwangerschaftsabbruch, das am 29. März 2019 in Kraft getreten ist.

→ [KBV: Pille jetzt bis zum 22. Geburtstag Kassenleistung](#)



→ [§ 24a SGB V Empfängnisverhütung](#)



→ [BGBI: Gesetz zur Verbesserung der Information über einen Schwangerschaftsabbruch](#)



18. April 2019

Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung: Levocetirizin künftig auch ohne Rezept erhältlich

Durch eine Änderung der Anlage 1 der Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV) können Patienten levocetirizinhaltige Arzneimittel ab sofort (seit 29. März) auch ohne Rezept in der Apotheke kaufen. Voraussetzung ist, dass es sich um orale Einzeldosen à 5 mg handelt und auf der Verpackung eine Anwendungsbeschränkung auf Erwachsene und Kinder ab dem vollendeten sechsten Lebensjahr angegeben ist. Flüssige Zubereitungen wie Säfte und Tropfen unterliegen weiterhin der Verschreibungspflicht. Die Auslieferung der ersten rezeptfreien Levocetirizin-Präparate an Apotheken ist für diese Woche angekündigt.

Verschreibungsfreie Antihistaminika sind für Erwachsene und Jugendliche im Alter von zwölf bis 17 Jahren ohne Entwicklungsstörungen aufgrund des Wirtschaftlichkeitsgebots bevorzugt zu empfehlen (grünes Rezept/Privatrezept). Ausnahmsweise sind verschreibungsfreie Antihistaminika bei Vorliegen einer der folgenden Diagnosen gemäß Anlage I zur Arzneimittel-Richtlinie zulasten der Kassen verordnungsfähig (Kassenrezept):

- Insektengiftallergie,
- schwere, rezidivierende Urtikarien,
- schwerwiegender, anhaltender Pruritus,
- persistierende allergische Rhinitis mit schwerwiegender Symptomatik, bei der eine Behandlung mit topischen nasalen Glukokortikoiden nicht ausreicht.

Bei Unwirksamkeit oder Unverträglichkeit der verschreibungsfreien Antihistaminika kann auf ein verschreibungspflichtiges Präparat gewechselt werden. Eine sorgfältige Dokumentation ist dringend zu empfehlen, da es in der Vergangenheit bereits Regressanträge einzelner Kassen gegeben hat.

Weitere relevante Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung

Die bereits in Zulassungsunterlagen definierten Anwendungsbeschränkungen für Retinoide wurden in die AMVV übernommen. Für Frauen im gebärfähigen Alter dürfen orale Retinoide (Acitretin, Alitretinoin, Isotretinoin) nur noch mit einer Höchstmenge für maximal 30 Tage/Verschreibung verordnet werden. Die Verschreibungen sind nur sechs Tage nach der Ausstellung gültig und dürfen danach nicht mehr von der Apotheke beliefert werden.

→ OTC-Ausnahmeliste (AM-RL Anlage I):
www.kvbawue.de » Praxis » Verordnungen
 » Arzneimittel » Arzneimittel-Richtlinie



→ Übersicht „Verschreibungsfrei vs. verschreibungspflichtig“:
www.kvbawue.de » Praxis » Verordnungen
 » Arzneimittel » Arzneimittel-Richtlinie



Aktualisierte Wirkstoffliste auf KVBW-Homepage

Wirkstoffe, die neu auf den Markt kommen, müssen im Rahmen der Arzneimittel-Richtwertsystematik entweder einem Arzneimittel-Therapiebereich (AT) oder den exRW-Wirkstoffen zugeordnet werden. Daher wird die Wirkstoffliste auf der KVBW-Homepage quartalsweise aktualisiert. Dort ist genau hinterlegt, welche Wirkstoffe welchem AT bzw. dem exRW-Bereich zugeordnet werden.

Ausnahme: Diejenigen Wirkstoffe, die bei allen Richtwertgruppen in den AT „Rest“ eingehen (z. B. Allopurinol, Benzodiazepine), sind nicht in der Liste enthalten.

➔ Die jeweils aktuelle Wirkstoffliste („Wirkstoffliste AT und exRW“) sowie weitere ausführliche Informationen rund um die Richtwertsystematik finden Sie hier: www.kvbawue.de » Praxis » Verordnungen » Arzneimittel » Richtwerte

Neuer Patientenflyer

Ein neuer Patientenflyer zum Thema „Krankenbeförderung zur ambulanten Operation“ ist auf der Website der KVBW online abrufbar.

Mit der Flyer-Serie „Wissenswertes für Patienten“ unterstützt die KVBW die niedergelassenen Ärzte dabei, ihren Patienten die rechtlichen Grundlagen für die Verordnungsweise von Arznei- und Heilmitteln näherzubringen. Auch Gründe für Verordnungsausschlüsse oder -einschränkungen werden für die Patienten aufbereitet und erläutert.

➔ Alle Patientenflyer finden Sie hier: www.kvbawue.de » Praxis » Patienteninformationen » Arznei- und Heilmittelverordnungen

Fortbildungsveranstaltungen

neu

Online-Kurs „Hieb- und stichfest: Verordnung von Schutzimpfungen“

Der neue Online-Kurs der Management Akademie zum Thema Impfen richtet sich an alle Ärzte und Mitarbeiter in der Praxis, die aktuell oder künftig Impfungen durchführen und Kenntnisse über Hintergründe und Verordnung von Schutzimpfungen erwerben, auffrischen oder festigen wollen.

In drei Online-Modulen haben wir für Sie die zahlreichen Facetten der Verordnung von Schutzimpfungen aufbereitet. STIKO, Schutzimpfungs-Richtlinie oder Schutzimpfungsvereinbarung? Wann wird was geimpft, wer trägt die Kosten? Wo finden sich die notwendigen Informationen, um eine Impfung korrekt zu verordnen und abzurechnen? Satzungsleistungen bei Impfungen – was verbirgt sich dahinter? In diesem Kurs erarbeiten wir die Antworten auf die kleinen und großen Fragen des Impfalltags.

Zusätzlich haben wir Details zur Verordnungsfähigkeit der zehn gefragtesten Schutzimpfungen zusammengetragen: FSME, Hepatitis A und B, HPV, Influenza, Masern, Meningokokken, Pertussis, Pneumokokken und Varizellen.

Arbeitsformen:

Interaktiver, multimedialer Online-Kurs zur selbstständigen und selbstbestimmten Erarbeitung der Lerninhalte. Der Kurs kann auf allen Endgeräten – vom Desktop-Computer bis zum Smartphone – ohne Einschränkungen angesehen und bearbeitet werden.

Die Anmeldung ist in Kürze über die Management Akademie der KV Baden-Württemberg (MAK) möglich.

www.mak-bw.de

Telefon: 0711 7875-3535

Fax: 0711 7875-48-3888



Online-Fortbildung zur medizinischen Rehabilitation – Zugriff über Mitgliederportal

Über das Mitgliederportal der KV Baden-Württemberg haben Sie Zugriff auf die CME-Online-Fortbildung der KBV zur Beratung und Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation. Die Fortbildung umfasst vier Kapitel, thematisiert unter anderem die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) und wurde wegen der Anpassung an das Bundesteilhabegesetz gerade aktualisiert. Anwendungsbeispiele in der Fortbildung ermöglichen eine Übertragung in die Praxis.

Seit April 2016 darf jeder Vertragsarzt Leistungen zur medizinischen Rehabilitation verordnen, ohne hierfür eine bestimmte Qualifikation vorweisen zu müssen. In der Rehabilitations-Richtlinie wird allerdings darauf hingewiesen, dass die Kenntnisse in der Anwendung der ICF zwar weitestgehend Bestandteil der ärztlichen Weiterbildung und Gegenstand der psychotherapeutischen Ausbildung sind, jedoch in Fortbildungsveranstaltungen der Kassenärztlichen Vereinigung erweitert und vertieft oder auch erlangt werden sollten.

➔ Der Zugang zur Online-Fortbildung erfolgt über die Kachel „KBV-Fortbildungsportal“ im KVBW-Mitgliederportal: <https://www.kvbawue.de/mitgliederportal>

➔ Die KBV hat ihre Servicebroschüre „Medizinische Rehabilitation – Hinweise zur Verordnung“ aktualisiert und erweitert (Stand: April 2018). Diese finden Sie unter: http://www.kbv.de/media/sp/KBV_PraxisWissen_Medizinische_Rehabilitation.pdf

Grundsätze der wirtschaftlichen Arzneimittelverordnung

Verordnungen von Arzneimitteln zulasten der GKV müssen „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein“ und „dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten“ (Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 12 SGB V). Die ärztliche Ordnungsweise kann in Bezug auf Wirtschaftlichkeit von den Krankenkassen oder den Gemeinsamen Prüfungseinrichtungen geprüft und gegebenenfalls sanktioniert werden (§ 106b SGB V).

Um finanzielle Nachforderungen im Rahmen von Prüfungen zu verhindern, sind bei Verordnungen zulasten der GKV die Regelungen der Arzneimittel-Richtlinie zu berücksichtigen. Insbesondere gilt dies für folgende Aspekte des wirtschaftlichen und richtlinienkonformen Verordnens:

- Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse für Arzneimittel, die nach Anlage III AM-RL oder § 13 AM-RL geregelt sind oder die eine fiktive Zulassung haben, beachten
- Apothekenpflichtige, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel bei Jugendlichen ab 12 Jahren und Erwachsenen nur in Ausnahmeindikationen gemäß Anlage I AM-RL bzw. § 12 Absatz 7 oder 8 AM-RL verordnen

- Arzneimittel nur innerhalb der zugelassenen Indikation(en) verordnen (Ausnahmen: zulässiger Off-Label-Use nach Anlage VI Teil A AM-RL, lebensbedrohliche Erkrankung gemäß § 2 Absatz 1a SGB V, Vorliegen eines durch die zuständige Krankenkasse genehmigten Off-Label-Antrags)
- Wirtschaftliche Bezugswege für Zubereitungen von Gerinnungsfaktoren beachten (§ 47 Absatz 1 Nr. 2 Buchstabe a) AMG)
- Aut-idem-Kreuze nur setzen, wenn medizinisch-therapeutische Gründe einen Ausschluss des Austausches erforderlich machen (vgl. Rundschreiben 09/2018 und § 29 Absatz 2 Satz 2 BMV-Ä)
 - Bei Verordnungen ohne Aut-idem-Kreuz ist der Apotheker gehalten, ein Rabattarzneimittel abzugeben. Falls für den jeweiligen Wirkstoff kein Rabattvertrag existiert, kann eines der drei günstigsten Generika abgegeben werden.

Unabhängig davon ist zu beachten, dass die veranlassten Kosten für Arzneimittel, Verbandstoffe, Teststreifen und enterale Ernährung pro Betriebsstätte (bzw. pro Fachgruppe innerhalb einer Betriebsstätte) das zustehende Richtwertvolumen nicht oder in nicht-relevantem Ausmaß (d. h. bis zu maximal 25 %) überschreiten.

Glossar der Abkürzungen

| | |
|----------|--|
| ACIP | Advisory Committee on Immunization Practices |
| aG | außergewöhnliche Gehbehinderung |
| AkdÄ | Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft |
| AMG | Arzneimittelgesetz |
| AM-RL | Arzneimittel-Richtlinie |
| AT | Arzneimittel-Therapiebereich |
| AWMF | Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften |
| Bl | Blindheit |
| BSG | Bundessozialgericht |
| cme | continuing medical education |
| DDG | Deutsche Dermatologische Gesellschaft |
| DIMDI | Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information |
| DNEbM | Deutsches Netzwerk Evidenzbasierte Medizin |
| DRV | Deutsche Rentenversicherung |
| DTaP | Impfstoff mit Diphtherie-, Tetanus- und azellulärer Pertussis-Komponente |
| exRW | Wirkstoffe außerhalb der Richtwerte |
| FSME | Frühsommer-Meningoenzephalitis |
| G | Gauge |
| GAÄD | Gesellschaft Anthroposophischer Ärzte in Deutschland |
| G-BA | Gemeinsamer Bundesausschuss |
| GKV | gesetzliche Krankenversicherung |
| GPS | Gemeinsame Prüfungsstelle |
| H | Hilflosigkeit |
| HDC | human diploid cell |
| HeilM-RL | Heilmittel-Richtlinie |
| Hib | Haemophilus influenzae b |
| HPV | humanes Papillomvirus |
| i.m. | intramuskulär |
| ICF | Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit |
| INR | international normalized ratio |
| IPV | inaktivierte Polio-Vakzine |
| KBV | Kassenärztliche Bundesvereinigung |
| MAK | Management Akademie der KVBW |
| MDK | Medizinischer Dienst der Krankenversicherung |
| MMR | Impfstoff gegen Masern, Mumps und Röteln |
| MMRV | Impfstoff gegen Masern, Mumps, Röteln und Varizellen |
| OTC | over the counter |
| RCT | randomized controlled trial |

| | |
|-------|--|
| Rn. | Randnotiz |
| s.c. | subkutan |
| SGB | Sozialgesetzbuch |
| SI-RL | Schutzimpfungs-Richtlinie |
| SpBV | Sprechstundenbedarfsvereinbarung |
| SSB | Sprechstundenbedarf |
| STIKO | Ständige Impfkommission |
| Td | Impfstoff gegen Tetanus und Diphtherie |
| WHO | World Health Organization |

Fragen zu Einzelverordnungen

Arzneimittel 0711 7875-3663
verordnungsberatung@kvbawue.de

Dr. med. Richard Fux, Tanja Krummrein,
Dr. rer. nat. Franziska Leipoldt,
Laura Munninghoff, Claudia Speier,
Dr. rer. nat. Reinhild Trapp, Julia Weiß

Impfungen, Heil- und Hilfsmittel, Sonstiges 0711 7875-3669
verordnungsberatung@kvbawue.de

Marion Böhm, Beate Klaiber,
Martina Mildenberger, Martina Rahner,
Diana Riedel, Melanie Rummel, Ute Seene

Fragen zum Sprechstundenbedarf 0711 7875-3660
sprechstundenbedarf@kvbawue.de

Stephanie Brosch, Andrea Damm,
Bettina Kemmler, Aikje Lichtenberger,
Ulrike Meinzer-Haisch, Simone Schanz,
Heidrun Single, Brigitte Weiss

Betreuung Prüfverfahren 0711 7875-3630
pruefverfahren@kvbawue.de

Kerstin Doncev, Loredana Panai,
Rita Wollschläger

Fragen zu Verordnungsstatistiken 0711 7875-3114

Katrin Oswald

Impressum

Verordnungsforum 49
Mai 2019

Herausgeber **KVBW**
Kassenärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart

Kontakt verordnungsforum@kvbawue.de

Redaktion Dr. med. Norbert Metke (verantwortlich),
Dr. med. Richard Fux, Thomas Göckler,
Dr. med. Antje Herold, Dr. rer. nat. Franziska Leipoldt,
Swantje Middeldorff, Martina Rahner, Karen Schmidt,
Dr. rer. nat. Reinhild Trapp, Dr. med. Ewald Unteregger,
Dr. med. Michael Viapiano

Autoren KVBW Dr. med. Richard Fux, Dr. rer. nat. Franziska Leipoldt,
Julia Nachbar, Ulrike Meinzer-Haisch, Laura Munninghoff,
Martina Rahner, Diana Riedel, Claudia Speier,
Dr. rer. nat. Reinhild Trapp

Autoren extern Dr. med. Thomas Böhm, MDK Baden-Württemberg;
Sabrina Gugler, Gemeinsame Prüfungseinrichtungen
Baden-Württemberg;
Prof. Dr. med. Klaus Mörike, Universitätsklinikum Tübingen,
Institut für Experimentelle und Klinische Pharmakologie
und Toxikologie, Abteilung Klinische Pharmakologie;
Viktoria Mühlbauer, Geriatisches Zentrum Ulm/Alb-
Donau

Erscheinungstermin Mai 2019

Gestaltung und Realisation Tanja Peters

Auflage 21.000

Anmerkung Über die Zusendung von Leserbriefen freuen wir uns. Allerdings können wir nicht jeden Beitrag veröffentlichen und nehmen eventuell Kürzungen vor. Für namentlich gekennzeichnete Artikel sind die Autoren verantwortlich. Sie stellen nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers dar.

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der männlichen und weiblichen Personenbezeichnung verzichtet. Die Verwendung der männlichen Form steht daher immer sowohl für die männliche als auch die weibliche Bezeichnung.

KVBW

Kassenärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart
Telefon 0711 7875-0
Telefax 0711 7875-3274