

A close-up photograph of a person's hand holding a single, vibrant green cannabis leaf. The hand is positioned in the center of the frame, with the leaf held gently between the fingers. The background is a soft, out-of-focus grey, suggesting a clinical or professional setting. The lighting is natural, highlighting the texture of the leaf and the skin of the hand.

Verordnungsforum 70

JULI 2024

CANNABIS: WAS GILT NACH DER LEGALISIERUNG?
TILIDIN: VORSICHT BEI JUGENDLICHEN
ARZNEIMITTEL: FOLGEN BEI DOSISÜBERSCHREITUNG

Alles Gute.

KVBW 

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg



Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

etwa 2,3 Millionen Menschen in Deutschland sind medikamentenabhängig, darunter auch immer mehr Jugendliche. Opioide spielen dabei eine große Rolle. In der AWO-Ambulanz für Substitution erlebt Dr. Christoph Stoll täglich, welche schwerwiegenden Folgen eine Opioidabhängigkeit für junge Menschen hat.

In seinem Gastbeitrag (Seite 6) schildert er die Geschichten von jungen Patienten, die bei Partys oder durch Freunde in Kontakt mit Tilidin oder Tramadol kommen und denen das Abhängigkeitspotenzial solcher Schmerzmittel nicht bewusst ist. Eine Mahnung an uns, bei der Verordnung solcher Schmerzmittel vorsichtig zu sein und auf das Suchtpotenzial unbedingt hinzuweisen.

Viele weitere Erkenntnisse bei der Lektüre dieses Heftes wünscht Ihnen

*Dr. med. Karsten Braun, LL.M.
Vorstandsvorsitzender der KVBW*

Inhalt

4	ARZNEIMITTEL
4	Pharmakologie
4	_ Metamizol und Leberschädigung
6	_ Tilidin: Vorsicht bei Jugendlichen
9	Verordnungspraxis
9	_ Prüfticker: Dosisüberschreitung kann zu Nachforderungen führen
11	_ Prüfticker: Teststreifen – auf wirtschaftliche Mengen achten
12	_ Regelungen bei der Verordnung von medizinischem Cannabis
15	_ Vorsicht Nachforderung bei Verordnungen für Bundeswehrangehörige
17	SPRECHSTUNDENBEDARF
17	_ Häufige Verordnungsfehler im Sprechstundenbedarf
18	_ Änderungen im Sprechstundenbedarf
20	SERVICE
20	_ Aktualisierte Wirkstoffliste auf KVBW-Homepage
21	_ Neues auf www.kvbawue.de
23	_ Erratum – Rehasport und Funktionstraining

Hinweis:

Die Medizin und das Gesundheitswesen unterliegen einem fortwährenden Entwicklungsprozess, sodass alle Angaben immer nur dem Wissensstand zum Zeitpunkt der Drucklegung entsprechen können. Autorinnen und Autoren sowie die Redaktion haben die angegebenen Informationen und Empfehlungen sorgfältig erarbeitet und geprüft.

Der Leser und die Leserin sind 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 oder die Ärztin eigenverantwortlich.



6 Tilidin: Vorsicht bei Jugendlichen

Die Verordnung von Opioiden ist in den vergangenen Jahren gestiegen. Gastautor Dr. Christoph Stoll von der AWO-Ambulanz für Substitution in Karlsruhe warnt vor den Folgen, vor allem bei Jugendlichen.



9 Arzneimittel: Folgen bei Dosisüberschreitung

Was Sie beachten müssen, damit die Überschreitung der Tagesdosis bei Arzneimitteln nicht zu Nachforderungen führt.

12 Cannabis: Was gilt nach der Legalisierung?

Wir informieren, was das neue Gesetz für die Verordnung im medizinischen Bereich bedeutet.



Metamizol und Leberschädigung

Aus der Praxis erreichte uns die Anfrage zu einer Patientin mit postoperativer Schmerzsymptomatik. Die Antwort gibt der Pharmakotherapie-Beratungsdienst des Universitätsklinikums Tübingen.

Klinische Vorgeschichte

Eine zuvor gesunde 72-jährige Patientin mit unauffälligen Nieren- und Leberwerten entwickelte seit 2022 langsam progrediente heftige Rücken- und Beinschmerzen. Im Sommer 2023 erfolgte ein operativer Eingriff mit Entfernung eines benignen Tumors aus dem Spinalkanal. Postoperativ zeigte sich eine Besserung der Schmerzsymptomatik, die aber trotzdem weiterhin therapiebedürftig war.

Zum pharmakologischen Problem

Präoperativ hatte die Patientin bei Wirkungslosigkeit von Physiotherapie, Akupunktur und Paracetamoleinnahme eine Intensivierung der Schmerzmedikation mit Metamizol 3 g/d und Ibuprofen bei Bedarf, zuletzt auch mit Tilidin 2x 100 mg/d erhalten. Die präoperativ normalen Laborparameter für die Leberfunktion stiegen auf hochpathologische Leberwerte an, nachdem postoperativ Morphine und Metamizol parenteral zum Einsatz gekommen waren. Die Laborwerte besserten sich binnen 14 Tagen deutlich, nachdem Metamizol abgesetzt und nur noch Morphine verordnet wurde. Von ärztlicher Seite wurde empfohlen, dass die Patientin zukünftig weder Metamizol noch Ibuprofen verwenden dürfe. Da die Patientin weiterhin eine medikamentöse Schmerztherapie benötigte, war die Anfrage, ob beide Substanzen tatsächlich wegen der Leberwerterhöhung nicht mehr eingesetzt werden dürfen.

Beurteilung

Die 72-jährige chronische Schmerzpatientin war bisher gut auf Metamizol (3 g/d) und Ibuprofen und im Bedarfsfall auf Tilidin eingestellt. Im Rahmen einer postoperativen Laborkontrolle unter Morphine- und Metamizolgabe fielen pathologische Leberwerte auf, die sich nach Absetzen von Metamizol normalisierten. Bei dem vorliegenden Fall ist mit hoher Wahrscheinlichkeit von einer **idiosynkratischen Leberschädigung**, verursacht durch Metamizol, auszugehen. Solche idiosynkratischen unerwünschten Arzneimittelwirkungen sind dosisunabhängig und mit einem steigenden Risiko bei Reexposition verbunden. Ursächlich verantwortlich sind in der Regel immunogene Reaktionen, die eine Hypersensitivitätsreaktion verursachen [1]. Schwere idiosynkratische Leberschäden unter Metamizol sind in Einzelfällen beschrieben worden [2]. Zur Häufigkeit findet sich in der Literatur bzw. der Fachinformation von Metamizol kein expliziter Hinweis [3, 4]. Der Pharmakovigilanz-Ausschuss (PRAC) der EMA weist 2020 nach einer Überprüfung von registrierten Real-Life-Daten auf das Risiko von Leberschäden unter Metamizol hin. Der exakte Pathomechanismus ist bisher ungeklärt; eine immunallergische Genese mit hepatozellulärem Muster ist wahrscheinlich. Die Leberschäden können wenige Tage bis Monate nach Behandlungsbeginn auftreten, und gleichzeitig bestehende Arzneimittelüberempfindlichkeitsreaktionen, wie Hautausschlag, Fieber und Eosinophilie, wurden beschrieben. Bei Reexposition traten im Einzelfall erneut Leberschäden auf [2].

Idiosynkratische unerwünschte Nebenwirkungen unter Ibuprofen sind sehr selten [4, 5]. Die Livertox-Datenbank stuft deswegen Ibuprofen in die Risikoklasse A und damit als potenziell leberschädigend ein [6]. In der Fachinformation von Ibuprofen wird auf sorgfältige ärztliche Überwachung bei Leberfunktionsstörungen hingewiesen. Im Falle eines Auftretens von Leberschäden ist ein wiederholter Einsatz zu vermeiden.

Es ist im Einzelfall abzuwägen, welches Analgetikum alternativ geeignet sein könnte.

Fazit

Metamizol sollte bei Patienten, bei denen eine Metamizol-assoziierte Leberschädigung mit z. B. signifikant erhöhten Leberwerten aufgetreten ist, nicht erneut angewendet werden.

Im vorliegenden Fall war die aufgetretene akute Leberschädigung am ehesten mit dem Einsatz von Metamizol zu erklären, zumal sich nach Absetzen von Metamizol die Leberwerte komplett normalisierten. Bemerkenswert ist, dass die Leberschädigung zu einem Zeitpunkt auftrat, nachdem die Patientin Metamizol zuvor ohne Nebenwirkungen eingenommen hatte. In der Literatur wird auf ein solches Phänomen hingewiesen.

Auch für Ibuprofen ist eine Lebertoxizität beschrieben.

Literatur

- [1] Siederdisen C, Cornberg M, Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM): Arzneimittelinduzierte Leberschäden. eMedpedia 2014. https://www.springermedizin.de/emedpedia/detail/dgim-innere-medicin/anzneimittelinduzierte-leberschaeden?epediaDoi=10.1007%2F978-3-642-54676-1_151
- [2] Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM): Metamizol: Risiko für arzneimittelbedingten Leberschaden (Rote-Hand-Brief, 15.12.2020). https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Pharmakovigilanz/DE/RHB/2020/rhb-metamizol.pdf?__blob=publicationFile
- [3] Sebode M, Reike-Kunze M, Weidemann S et al.: Metamizole: An underrated agent causing severe idiosyncratic drug-induced liver Injury. *Br J Clin Pharmacol* 2020; 86(7): 1406–15. <https://doi.org/10.1111/bcp.14254>
- [4] www.fachinfo.de
- [5] Zoubek M, Lucena MI, Andrade RJ, Stephens C: Systematic review: ibuprofen-induced liver injury. *Aliment Pharmacol Ther* 2020; 51(6): 603–11. <https://doi.org/10.1111/apt.15645>
- [6] National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (Bethesda, MD): LiverTox – Clinical and Research Information on Drug-Induced Liver Injury. 2012. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547852/>

Tilidin: Vorsicht bei Jugendlichen

von Gastautor Dr. Christoph Stoll, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie,
Leiter der AWO-Ambulanz für Substitution Karlsruhe

„... paar Tropfen Tili, seh' den Film an mir vorbeifahr'n

Lieber Gott, ich fühle mich so einsam

Gib mir Tilidin, ja, ich könnte was gebrauchen

Wodka-E, um die Sorgen zu ersaufen ...“

(Aus dem Song „Tilidin“ von Capital Bra & Samra, 110 Mio. Clicks auf YouTube. Die Rapszene feiert Tilidin [auch „Darby“] in vielen Songs als Lifestyle-Droge)

Die klaren Therapieleitlinien haben in Deutschland die Entwicklung einer Opioidkrise in einem Ausmaß, wie sie in den USA ausgebrochen ist, verhindert [1]. Und doch ist die Verordnung von Opioiden auch bei uns seit 2006 um 30 % gestiegen. Niederpotente Opiode machen dabei 60 % der Verordnungen aus [2].

Auch hierzulande steigen die Zahlen der Opioidabhängigen und der Drogentoten wieder, und erschreckenderweise lässt sich im Suchthilfesystem eine Zunahme gerade sehr junger Opioidabhängiger wahrnehmen: in Entzugskliniken, Drogenberatungsstellen, Substitutionspraxen.

Beispiel: Substitutionsambulanz der AWO in Karlsruhe. Dort wurden allein im letzten Jahr 10 opioidabhängige Patienten im Alter von 17–23 Jahren aufgenommen, nach erfolglosen Entzugsbehandlungen und Langzeittherapien.

Auffällig ist, dass sie eine Opioidabhängigkeit zunächst durch niederpotente Opiode entwickelt haben, die im Freundeskreis und beim Feiern herumgereicht wurden.

Die Geschichten dieser Patienten ähneln sich häufig. Meist im Alter von 15–16 Jahren kamen sie durch Freunde oder im Rahmen von Feiern in Kontakt mit Tilidin. Einigen wurde es als gute Möglichkeit zum „Runterkommen“ angepriesen, nach Einnahme von Partydrogen wie Speed oder Ecstasy/MDMA oder als Alternative zum Kiffen. Die meisten gaben an, nicht gewusst zu haben, dass es sich um ein Opioid mit Abhängigkeitspotenzial handelt. Sie seien in

der Schule über THC, Kokain und Heroin aufgeklärt worden, nicht aber über Schmerzmittel und dass diese letztlich in dieselbe Gruppe gehören.

Die jungen Patienten berichten von der angenehmen Wirkung, die ihnen gleich gefallen habe. Ein warmes Gefühl, Sicherheit, Geborgenheit. Und das, obwohl es „nur“ retardiertes Tilidin in Tablettenform war. Als Quelle geben sie den Bezug von Verwandten in Schmerztherapie sowie Rezeptfälschungen, seltener eigene Verordnungen an.

Einige berichten, dass sie über Lieder von Deutschrappern von Tilidin gehört hatten, was es auch normaler gemacht habe, das auszuprobieren.

Bei anfangs 50 mg wurde der Konsum schnell gesteigert auf 400 mg und teilweise bis 2.000 mg täglich. Oft wurden auch Codein und Tramadol konsumiert. Im Verlauf sind sie umgestiegen auf immer stärkere Opiode: Buprenorphin, Oxycodon, später Heroin und Fentanyl.

Auch in den Drogenberatungsstellen kommen vermehrt junge Klienten zur Beratung, die über Opioidabhängigkeit ausgehend von Tilidinkonsum berichten [3].

Pharmakologie von Tilidin

Tilidin ist ein Prodrug, d. h. Tilidin wird hepatisch durch die Cytochrom-P450-Enzyme CYP3A4 und CYP2C19 zu Nortilidin, dem aktiven Metaboliten, umgewandelt. Ein pharmakokinetisches bzw. -dynamisches Monitoring unter Therapie ist nicht notwendig. Insbesondere flüssige, nicht-retardierte Tilidinpräparate, die im Gegensatz zu Retardpräparaten (Tabletten) der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung unterliegen, können wegen des schnelleren Anflutens der Wirkstoffkonzentration zu einem erhöhten Abhängigkeitsrisiko führen. Allgemeine Empfehlungen zur Opioidtherapie sollten beachtet werden.

Jugendliche befinden sich in einer vulnerablen Phase der Hirnentwicklung, sind auf Identitätssuche. Es besteht starke Beeinflussbarkeit, hohe Risikobereitschaft und Selbstüberschätzung mit der Gefahr von Mischintoxikationen, sozialen Folgeschäden und Desintegration. Abstinenzorientierte Behandlungen als erstes Ziel sind oft nicht schnell umzusetzen (wenige jugendspezifische Einrichtungen, lange Wartezeiten). Voraussetzung ist Freiwilligkeit des Jugendlichen, die Stationen sind offen, die Abbruchquote liegt bei ca. 70 %.

Tilidin kam in Deutschland seit 1970 als Valoron® N auf den Markt. Es ist das in Deutschland am häufigsten verordnete Opioid. Die Potenz entspricht nur einem Fünftel der von Morphin. Dennoch besteht die Gefahr von Missbrauch und Abhängigkeit, was auch durch die Fixkombination mit Naloxon nicht verhindert werden konnte. Unretardierte Darreichungsformen (flüssige Zubereitungen als Lösung bzw. Tropfen) sind seit 2013 BtM-pflichtig.

In einem deutschsprachigen Internetforum zum Thema Drogen in den Jahren 2010 und 2013 war Tramadol

das am häufigsten genannte Opioid für Missbrauch zu nichtmedizinischen Zwecken, gefolgt von Codein, Tilidin/ Naloxon, Morphin und Oxycodon [4].

In einer retrospektiven Querschnittsstudie im Jahr 2014 mit über 4 Millionen Versicherten von 69 deutschen gesetzlichen Krankenversicherungen hatten für schwache Opiode Tilidin mit 43,3 % und Tramadol mit 25,1 % und für starke Opiode Oxycodon mit 24,4 % die höchste Prävalenzrate von Krankenhausaufenthalten und Diagnosen von psychischen und Verhaltensstörungen wegen Alkohol, Opioiden, Tranquilizern und multiplem Substanzgebrauch sowie Vergiftungen durch Betäubungsmittel [5].

Presseberichten zufolge kommt es im Zusammenhang mit Tilidin vergleichsweise häufig zu Rezeptfälschungen [6].

Das funk-Format STRG_F veröffentlichte 2020 eine Dokumentation über den Missbrauch von Tilidin als Rauschdroge [7]. Als ein Grund für erhöhten Konsum unter Jugendlichen wird in der ARD-Recherche die gleichzeitige Popularität von Deutschrap genannt, die in ihren Rapsongs Tilidin thematisieren. Allerdings wurde die zunächst



im Video thematisierte Behauptung, dass Verschreibungen unter Jugendlichen um das 30-Fache zugenommen hätten, später als Falschmeldung aufgrund von Rechenfehlern identifiziert. Dennoch gab es einen etwa 50%igen Anstieg der Verschreibungen unter 15- bis 20-Jährigen [8].

In dem vom Bundesgesundheitsministerium geförderten Forschungsprojekt BOJE (Benzodiazepin- und Opioidkonsum unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen) des Centre for Drug Research wurden im Zeitraum 2022–2023 in einer Online-Befragung 1.151 Jugendliche und Erwachsene (14–30 Jahre) erreicht, die Konsumerfahrungen mit illegalen Substanzen und/oder psychoaktiven Medikamenten haben [9]. In der Befragung zeigte sich, dass die Präsenz im Rap bei einigen jungen Menschen Interesse an Benzodiazepinen und Opioiden ausgelöst hat. Bezogen auf alle Befragten zeigte sich für Opiode eine Lebenszeit-Prävalenz für die Einnahme in Höhe von 36 % (Tilidin), 27 % (Codein), 24 % (Tramadol) bzw. 19 % (Oxycodon). Die 30-Tages-Prävalenz für Tilidin lag bei 12 %. Es zeigten sich sehr unterschiedliche Gebrauchsmuster von gelegentlichem bis abhängigem Konsum. Relativ häufig wurde Mischkonsum mit Sedativa und Alkohol berichtet. Als hauptsächlicher Unterschied zu anderen „Freizeitdrogen“ wurde die hohe Bedeutung von funktionalem Konsum herausgestellt: Nicht Spaß mit Freunden oder Genuss wurden als Motivation zur Einnahme genannt, sondern Alltagsbewältigung und Selbstmedikation gegen Ängste und Depressionen.

Fazit

Insgesamt ist ein noch schärferer Blick auf die Verordnung von – auch nicht hochpotenten – Opioiden zu fordern, da sich hier ebenfalls schwerwiegende Opioid-Abhängigkeiten entwickeln können. Insbesondere stellt die Gruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen eine vulnerable Population dar. Bei Verordnung von Tilidin oder Tramadol sollte in jedem Fall ausführlich über die Gefahr einer Suchtentwicklung aufgeklärt und vor der Weitergabe der Präparate gewarnt werden.

Literatur

- [1] Häuser W, Ziegler D, Viniol A et al.; Deutsche Schmerzgesellschaft (Hrsg.): 2. Aktualisierung der S3-Leitlinie Langzeitanwendung von Opioiden bei chronischen nicht-tumorbedingten Schmerzen (LONTS). Schmerz 2020; 34: 204–44. <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/145-003>
- [2] Bundesärztekammer (BÄK): Opiode. <https://www.bundesaerztekammer.de/themen/aerzte/public-health/suchtmittel/medikamentenabhaengigkeit/opioide>
- [3] Mündlicher Austausch in den Suchthilfenetzwerken
- [4] Krüger R, Meißner W, Zimmer A: Misuse of opioid analgesics. An internet analysis. Schmerz 2014; 28(5): 473–82. doi: 10.1007/s00482-014-1466-7
- [5] Häuser W, Schubert T, Scherbaum N, Tölle T: Long-term opioid therapy of non-cancer pain: Prevalence and predictors of hospitalization in the event of possible misuse. Schmerz 2018; 32(6): 419–26. doi: 10.1007/s00482-018-0324-4
- [6] Berlin will schärfer gegen Modedroge Tilidin vorgehen. Spiegel 2008; 33: 131. <https://www.spiegel.de/politik/deutschland/rauschgift-berlin-will-schaerfer-gegen-modedroge-tilidin-vorgehen-a-571118.html>
- [7] STRG_F: Tilidin: Wie läuft das Geschäft mit dem Schmerzmedikament? YouTube, 1. September 2020. <https://www.youtube.com/watch?v=f8TBnMQVPaQ>
- [8] www.wikipedia.de
- [9] Werse B, Kamphausen G, Martens G: Von Oxys und Xannies, von Lean und Tilidin (Online-Workshop, 28.11.2023; Goethe-Universität Frankfurt, Institut für Sozialpädagogik und Erwachsenenbildung)



Dosisüberschreitung kann zu Nachforderungen führen

Die Fachinformation gibt den Rahmen vor, in dem ein Arzneimittel eingesetzt werden darf und zugelassen ist. Zur Einzelfallprüfung durch die Krankenkasse können neben dem zugelassenen Indikationsgebiet unter anderem auch das Geschlecht, das Alter, bestimmte Laborparameter oder die Dosierungsangaben – sofern nicht erfüllt – führen. Der vorliegende Artikel beschäftigt sich mit der Überschreitung der in der Fachinformation angegebenen Dosierung und mit der Frage, ob und wann eine solche Überschreitung zulässig ist bzw. unter welchen Umständen sie zu Nachforderungen führen kann.

Maximal versus empfohlen

Abhängig von der Zulassung eines Arzneimittels wird in der zugehörigen Fachinformation entweder eine Tagesmaximaldosis oder eine empfohlene Tageshöchstdosis angegeben.

Die **Tagesmaximaldosis** stellt, wie der Name bereits vermuten lässt, die absolute Höchstgrenze der Dosierung eines Arzneimittels dar (z. B. 600 mg/d bei Pregabalin, bezogen auf erwachsene Patienten [1]). Eine Überschreitung dieser Grenze bedeutet damit unmittelbar eine Anwendung im Off-Label-Bereich.

Die Anforderungen an eine Kostenübernahme im Off-Label-Use sind hoch und bei einer Überschreitung der vorgegebenen Tagesmaximaldosis in den meisten Fällen wohl nicht erfüllt.

Genauere Ausführungen zum Off-Label-Use und zu den Bedingungen eines gerechtfertigten Einsatzes außerhalb der Zulassung finden Sie auf unserer Homepage unter <https://www.kvbawue.de/praxis/verordnungen/arzneimittel> (Aufklapptext „Off-Label-Verordnung“ und Merkblatt „Off-Label-Use“).

Bei der **empfohlene Tageshöchstdosis** hingegen beinhaltet die Fachinformation keine absolute, sondern lediglich eine *empfohlene* Maximaldosierung. Das BSG nimmt hierbei bereits bei der Überschreitung der empfohlenen Dosierung eine rechtswidrige Verordnung an, wenn diese nicht medizinisch begründbar ist. Dies gilt in besonderem



Maße dann, wenn die Überschreitung „weit“ über der empfohlenen Dosierung liegt.

In einer beispielhaften Entscheidung hat das BSG die Formulierung „weit“ als eine Überschreitung „um das Doppelte oder mehr“ der empfohlenen Tageshöchstdosis interpretiert [2]. Diese beispielhafte Definition ist aber nicht als allgemeingültige Grenze zu verstehen, vielmehr ist eine Bewertung für jedes Arzneimittel mit empfohlener Höchstdosis in dem konkreten Einzelfall vorzunehmen.

Wichtig in diesem Zusammenhang: Auch wenn es sich bei der Überschreitung der empfohlenen Tagesdosis formal nicht um einen Off-Label-Use handelt, **ist die Notwendigkeit jedweder Überschreitung dennoch stets medizinisch zu begründen**, da anderenfalls möglicherweise im Rahmen eines Einzelfallprüfantrags eine Unwirtschaftlichkeit festgestellt und eine Nachforderung festgesetzt werden kann (siehe nächster Abschnitt) [3].

Nur medizinische Begründungen relevant

Gemäß Arzneimittel-Richtlinie hat der behandelnde Arzt vor jeder Wiederholung einer Verordnung von Arzneimitteln zu prüfen, ob diese erforderlich ist und ob die verordnete Menge mit der vorgesehenen Anwendungsdauer übereinstimmt; dabei ist insbesondere auf Arzneimittelmisbrauch, -gewöhnung oder -abhängigkeit zu achten [4].

Diese Punkte sind z. B. im Hinblick auf die Verordnung von Hypnotika, Analgetika WHO Stufe III oder auch Pregabalin/Gabapentin von äußerster Wichtigkeit.

In den ärztlichen Stellungnahmen im Rahmen der Prüfanträge zu unzulässig erhöhten Verordnungsmengen finden sich häufig nachfolgend aufgeführte Begründungen für eine Mehrverordnung – diese sind jedoch nicht hinreichend, um die Mehrverordnung zulasten der GKV zu begründen (siehe Infobox).

Überschreitung der Höchstdosis

Nicht-medizinische (und damit unzulässige) Gründe für eine Überschreitung der Höchstdosis bzw. für erhöhte Verordnungsmengen können sein:

- Versehentliche Mehreinnahme durch den Patienten aufgrund von Sprachbarriere o. ä.
- Bewusste Mehreinnahme durch den Patienten
- Übertragungsfehler im Medikationsplan
- Unplausible / übermäßige Vorratshaltung

Muss ein Arzneimittel hingegen aufgrund eines behördlichen Arzneimittelrückrufes oder einer von der zuständigen Behörde bekannt gemachten Einschränkung der Verwendbarkeit erneut verordnet werden, so ist dies zulässig. Diese Verordnungen sind mit „Ersatzverordnung gemäß § 31 Absatz 3 Satz 7 SGB V“ zu kennzeichnen. Die Ersatzverordnung ist für den Patienten zuzahlungsfrei [5].

Fazit

- Vor **jeder** Wiederholung einer Arzneimittelverordnung ist zu prüfen, ob diese erforderlich ist und ob die verordnete Menge mit der vorgesehenen Anwendungsdauer übereinstimmt.
- Die Fachinformation gibt üblicherweise die maximale Tagesdosis bzw. die empfohlene Höchstmenge eines Arzneimittels an.
 - Die Überschreitung der **maximalen Tagesdosis** stellt grundsätzlich eine zulassungsüberschreitende Anwendung (Off-Label-Use) dar.
 - Die Überschreitung der **empfohlenen Höchstmenge** kann unwirtschaftlich sein, sofern sie nicht medizinisch begründet werden kann.
- Bei Substanzen mit Sucht- und/oder Missbrauchspotenzial ist besonders auf die verordnete Menge zu achten.

Literatur

- [1] Fachinformation Lyrica® 300 mg Hartkapseln, Viatris Healthcare GmbH (Stand: Dezember 2023)
- [2] Bundessozialgericht (BSG): Beschluss vom 3. November 2010 (Az.: B 6 KA 35/10 B, Rn. 17, juris)
- [3] § 12 Absatz 1 SGB V
- [4] § 9 Absatz 3 Nr. 4 AM-RL
- [5] § 31 Absatz 3 Satz 7 SGB V



Teststreifen – auf wirtschaftliche Mengen achten

Bei der Verordnung von Blutzuckerteststreifen ist – neben der Auswahl preisgünstiger Produkte – ebenfalls auf die Verordnung wirtschaftlicher Mengen zu achten. Hierzu informierten wir zuletzt im *Verordnungsforum 51* [1]. Da aktuell einige Einzelfallprüfanträge zu diesem Thema vorliegen, soll an dieser Stelle passenderweise erneut daran erinnert werden.

Hierzu verweisen wir auch nochmals auf die Prüfanündigung der AOK Baden-Württemberg [2].

Selbstverständlich können auch andere Krankenkassen und ohne Ankündigung Einzelfallprüfanträge aus diesem Grund stellen.

Die folgende Auflistung wirtschaftlicher Verordnungsmengen von Blutzuckerteststreifen (Tabelle 1) wurde mit den Krankenkassen bzw. deren Verbänden in Baden-Württemberg abgestimmt.

Tabelle 1: Wirtschaftliche Verordnungsmengen von Blutzuckerteststreifen [3]

Therapie/Indikation	Orientierungswerte für eine wirtschaftliche Menge an Blutzuckerteststreifen
Diabetes mellitus Typ 2, nicht mit Insulin behandelt	Keine Verordnung von Blutzuckerteststreifen zulasten der GKV, außer bei instabiler Stoffwechsellage, z. B. bei interkurrenten Erkrankungen, Ersteinstellung auf oder Therapieumstellung bei oralen Antidiabetika mit hohem Hypoglykämierisiko » bis zu 50 Teststreifen je Behandlungssituation (Nr. 52 Anlage III AM-RL) [4]
Konventionelle Insulintherapie	100–200 pro Quartal
Intensivierte Insulintherapie (ICT) / Insulinpumpentherapie (CSII)	400–500 pro Quartal (Voraussetzung: Schulung und Erfolgskontrolle)
Gestationsdiabetes, diätetisch eingestellt	50–250 pro Quartal
Gestationsdiabetes, insulinpflichtig	700 pro Quartal

Literatur

- [1] Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW): Glukose-Selbstkontrollen bei Patienten mit Diabetes mellitus. *Verordnungsforum* 2019; 51: 8–11
- [2] <https://www.aok.de/gp/verordnung/wirtschaftlichkeit/baden-wuerttemberg/pruefungsthemen-einzelfallpruefung-arzneimittel/verordnung-wirtschaftlicher-mengen-an-blutzuckerteststreifen>
- [3] Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW): Teststreifen. <https://www.kvbawue.de/praxis/verordnungen/teststreifen>
- [4] Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA): Arzneimittel-Richtlinie – Anlage III: Übersicht über Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse. <https://www.g-ba.de/richtlinien/anlage/16/>

Regelungen bei der Verordnung von medizinischem Cannabis

Am 1. April 2024 ist das „Gesetz zum kontrollierten Umgang mit Cannabis und zur Änderung weiterer Vorschriften“ (Cannabisgesetz, CanG [1]) in Kraft getreten. Seither sind in Deutschland für Erwachsene der Konsum und Besitz von Cannabisprodukten in bestimmten Mengen straffrei. Was bedeutet das für die Verordnung von medizinischem Cannabis? Der folgende Artikel fasst die aktuellen Regelungen zusammen.

Das Wichtigste vorweg: An den leistungsrechtlichen Vorgaben hat sich nichts geändert. Cannabis zu medizinischen Zwecken, Dronabinol und Nabilon bleiben auch nach der Teillegalisierung Kassenleistung [2, 3]. Der Anspruch besteht weiterhin nur dann, wenn eine schwerwiegende Erkrankung vorliegt (Cannabis als *ultima ratio*) und die Krankenkasse die Therapie vor der ersten Verordnung genehmigt hat [2, 4].

Seit April 2024 kein BtM-Rezept mehr

Mit der Teillegalisierung von Cannabis für den Freizeitkonsum wurde Cannabis zu medizinischen Zwecken aus dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG [5]) in ein neues Medizinal-Cannabisgesetz (MedCanG [6]) überführt. Gleichzeitig wurde medizinischer Cannabis in Anlage III des BtMG (verkehrsfähige und verordnungsfähige Betäubungsmittel, BtM) gestrichen. Damit unterliegt die Verordnung von medizinischem Cannabis nicht mehr dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG). Für die Praxis bedeutet das, dass auf einem „normalen“ Rezept, d. h. per eRezept, verordnet wird. Eine Verordnung auf Betäubungsmittelrezept (BtM-Rezept) ist nicht mehr möglich, außer die Verordnung erfolgt zusammen mit einem BtM.



Medizinischer Cannabis

Zu medizinischem Cannabis zählen Pflanzen, Blüten und sonstige Pflanzenteile der zur Gattung Cannabis gehörenden Pflanzen sowie Delta-9-Tetrahydrocannabinol einschließlich Dronabinol und Zubereitungen aller vorgenannten Stoffe. Pflanzliche Teile müssen aus einem speziellen Anbau stammen, der medizinischen Zwecken dient und unter staatlicher Kontrolle steht.

Der Wirkstoff **Nabilon** (Canemes®) ist ein synthetisches Cannabinoid, das strukturell Delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC) ähnelt. Er wird weiterhin in Anlage III BtMG aufgeführt [5]. Nabilon-haltige Arzneimittel sind daher **weiterhin auf einem BtM-Rezept** zu verordnen.

Genehmigung

Medizinischer Cannabis ist nach § 31 Absatz 6 SGB V sowie nach Arzneimittel-Richtlinie für Patienten mit einer schwerwiegenden Erkrankung, bei denen andere Therapieoptionen ausgeschöpft sind, zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung verordnungsfähig [2, 3]. Eine **Genehmigung** der Therapie durch die entsprechende Krankenkasse ist **weiterhin** vor der ersten Verordnung **zwingend notwendig** [2, 4]. Der Patient beantragt dafür vor Verordnungsbeginn bei seiner Krankenkasse die Genehmigung zur Kostenübernahme. Ein standardisierter Arztfragebogen dient dazu, die wichtigsten Daten zum Patienten und seiner Vorgeschichte darzulegen. Die Verordnung von Cannabis in Form von getrockneten Blüten ist medizinisch zu begründen.

➔ Bitte verwenden Sie den jeweils aktuellen Arztfragebogen auf unserer Homepage: www.kvbawue.de » Praxis » Verordnungen » Arzneimittel



www.kvbawue.de/arzneimittel

Der Anspruch des Patienten auf genehmigte Leistungen besteht bei einem Arztwechsel oder auch im Vertretungsfall fort. Gleichwohl empfehlen wir ausdrücklich, dass sich der neue/vertretende Arzt vor der Verordnung die Genehmigung vom Patienten zeigen lässt und eine Kopie für die Patientenakte erstellt. Kann der Patient keine Genehmigung vorlegen, sollte mit der Krankenkasse Rücksprache gehalten und bei bestehenden Unklarheiten nicht verordnet werden.

Privatverordnung

Uns erreichen vermehrt Anfragen, dass Patienten die Verordnung von Cannabis auf einem Privat Rezept wünschen. Dies wird damit begründet, dass Cannabis nun legal sei und kein Betäubungsmittel mehr.

Der Umgang mit Cannabis für den Freizeitkonsum und Medizinalcannabis wird in zwei verschiedenen Gesetzen geregelt [1, 6]. Bei medizinischem Cannabis handelt es sich um ein verschreibungspflichtiges Arzneimittel. Aus der Teillegalisierung für den Freizeitkonsum kann daher kein sorgloses Rezeptieren von medizinischem Cannabis abgeleitet werden.

Wie bei allen anderen verschreibungspflichtigen Arzneimitteln ist daher vor der Verordnung die medizinische Indikation sorgfältig zu prüfen; denn es gilt grundsätzlich: Ärzte dürfen einer missbräuchlichen Verwendung ihrer Verschreibung keinen Vorschub leisten [7]. Das gilt auch bei Privatrezepten.

Achtung Nachforderung: Einzelfallprüfungen sind möglich

Bei Verordnungen von Cannabis zulasten der Krankenkassen ohne Genehmigung ist mit einem Einzelfallprüfantrag und in der Folge mit einer Nachforderung zu rechnen. Daher gilt:
Keine Genehmigung = keine Verordnung!

Bitte beachten Sie außerdem: Erteilte Genehmigungen beziehen sich ausdrücklich nicht auf die Wirtschaftlichkeit der Verordnung. Eine Genehmigung entbindet deshalb nicht von der Pflicht, vor allem bezüglich Produktauswahl, Darreichungsform, Dosierung und Menge wirtschaftlich zu agieren.

Die Möglichkeit einer Wirtschaftlichkeitsprüfung im Einzelfall mit der eventuellen Folge einer Nachforderung besteht demnach trotz erteilter Genehmigung.

In die statistische Wirtschaftlichkeitsprüfung (Arzneimittel-Richtwertprüfung) fließen die Kosten der Verordnungen von medizinischem Cannabis nicht ein. Sie werden der Wirkstoffliste exRW zugeordnet.

Literatur

- [1] Cannabisgesetz (CanG), Inkrafttreten: 01.04.2024. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/detail/cannabisgesetz.html>
- [2] § 31 Absatz 6 SGB V
- [3] §§ 4a und 44 AM-RL
- [4] § 45 AM-RL
- [5] Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (Betäubungsmittelgesetz, BtMG), zuletzt geändert am 27.03.2024. https://www.gesetze-im-internet.de/btmg_1981/BtMG.pdf
- [6] Gesetz zur Versorgung mit Cannabis zu medizinischen und medizinisch-wissenschaftlichen Zwecken (Medizinal-Cannabisgesetz, MedCanG), Ausfertigungsdatum: 27.03.2024. <https://www.gesetze-im-internet.de/medcang/MedCanG.pdf>
- [7] § 7 Absatz 8 MBO-Ä (Musterberufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärzte). https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/_old-files/downloads/MBO_08_20112.pdf

➔ Weiterführende Informationen zum Thema Cannabis können Sie dem Merkblatt auf unserer Homepage entnehmen: www.kvbawue.de » Praxis » Verordnungen » Arzneimittel: Cannabis: Informationen zur Verordnung



www.kvbawue.de/api-file-fetcher?fid=2679

Vorsicht: Nachforderung bei Verordnungen für Bundeswehr-Angehörige

Grundsätzlich darf nur ein **Arzt oder eine Ärztin der Bundeswehr** Arznei- und Verbandmittel sowie Heil- und Hilfsmittel für Soldatinnen und Soldaten verordnen (§ 5 Bundeswehr-Vertrag) [1].

Verordnungsempfehlung statt Rezept

Vertragsärzte geben im Bedarfsfall dem überweisenden Arzt der Bundeswehr formlos eine entsprechende **Verordnungsempfehlung**. Verordnungsvordrucke dürfen hierfür **nicht** verwendet werden.

Rezeptausstellung nur im Notfall

Nur wenn im Notfall der Bundeswehrarzt nicht rechtzeitig erreichbar ist, können Arznei- und Verbandmittel auf einem Muster-16-Kassenrezept verordnet werden, wobei Dienstgrad, Name, Vorname, Personenkennziffer, Truppenteil und Standort des Soldaten oder der Soldatin anzugeben sind. Außerdem muss unbedingt der Vermerk „**Notfall**“ auf dem Rezept eingetragen werden.

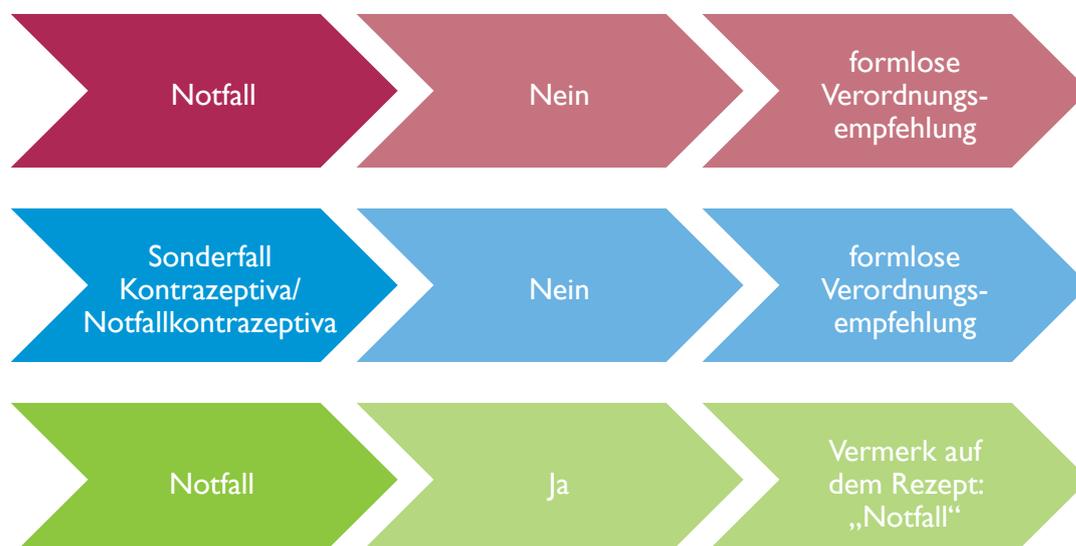
Fehlt dieser Vermerk, hat die Arztpraxis die Kosten auf Verlangen der Wehrbereichsverwaltung zu erstatten, wenn nicht nachweisbar ist, dass die Voraussetzungen für einen Notfall vorgelegen haben.

Sofern für Arzneimittel Festbeträge festgesetzt wurden, sind möglichst solche Arzneimittel zu verordnen, deren Abgabepreise im Rahmen der Festbeträge liegen.

Sonderfall Kontrazeptiva

Kontrazeptiva können – **unabhängig vom Alter der Soldatin** – **nicht verordnet werden**, da sie für die Bundeswehr nicht als Notfallverordnung gelten. Dies gilt auch für Notfallkontrazeptiva [2].

Hinweis: Überprüfen Sie zum Zeitpunkt der Verordnung, ob die Angehörigkeit zur Bundeswehr schon/ noch besteht.



Literatur

- [1] Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch den Bundesminister der Verteidigung, Kassenärztliche Bundesvereinigung: Vertrag über die ärztliche Versorgung von Soldaten der Bundeswehr; Untersuchungen zur Durchführung der allgemeinen Wehrpflicht sowie Untersuchungen zur Vorbereitung von Personalentscheidungen und betriebs- und fürsorgeärztliche Untersuchungen. Gültig ab 1. Juli 2017, geändert durch 17. Nachtragsvereinbarung vom 14. August 2017. <https://www.kbv.de/media/sp/Bundeswehr.pdf>

Häufige Verordnungsfehler im Sprechstundenbedarf

Diese Liste bietet einen allgemeinen Überblick über die häufigsten Verordnungsfehler im Sprechstundenbedarf, die bereits von den Krankenkassen regressiert wurden. Hierbei handelt es sich um eine allgemeine Auflistung ohne Anspruch auf Vollständigkeit.

Häufige Verordnungsfehler bei Wirkstoffen
Adrenalin-Autoinjektoren
Antihypotonika (oral)
B-Vitamine
bei OGTT und Vortest auf Gestationsdiabetes: – Glucoselösungen als Rezepturanfertigung, – fertige Glucoselösungen in unwirtschaftlichen Kleinpackungen, – Pulver und Pulvermischungen, die als Lebensmittel deklariert sind
Budesonid-Sprays
Corticoide: Überschreitung der Mengenbegrenzungen
Dexpanthenol-Augentropfen und Dexpanthenol-Augengele
Dimetinden-Gel
Eisen-Verbindungen (oral, parenteral) zur Behandlung von Anämien
Ethanol-Zubereitungen: Bei Nichtbeachtung der Verordnungseinschränkungen in Anlage 1 der SpBV (Liste der zulässigen Mittel)
Haloperidol als Depotform
Heparin zur externen Anwendung als Creme, Gel, Salbe
Homöopathika/Anthroposophika: Bei Nichtbeachtung der Verordnungseinschränkungen in Anlage 1 der SpBV (Liste der zulässigen Mittel)
Ibuprofen zur externen Anwendung als Creme, Gel, Salbe
Mittel zur Hände-, Instrumenten- und Flächendesinfektion
Pantoprazol in oraler Darreichungsform
Rezepturen, obwohl Fertigarzneimittel zur Verfügung stehen Rezepturen, die nicht in der Anlage 1 als Rezeptur gekennzeichnet sind
Salicylsäure zur Behandlung von Warzen
Wirkstoffe in retardierter Darreichungsform (bis auf die in Anlage 1 gekennzeichneten Ausnahmen)

Häufige Verordnungsfehler bei medizinisch-technischen Mitteln

Abdecktücher
Blutzuckerteststreifen
Einmalhandschuhe
Einmalspritzen und Einmalkanülen
Lanzetten, Pen-Nadeln, Pinzetten, Scheren

Häufige Verordnungsfehler bei Verbandstoffen

Alkoholtupfer
Schaumstoffverbände
Sprühpflaster
Tamponaden/Verbandstoffe mit Aktivkohle
Verbandzellstoff

Bei Fragen wenden Sie sich gerne an das Team des Sprechstundenbedarfs.

➔ Die aktuelle Liste der zulässigen Mittel im Sprechstundenbedarf finden Sie auf unserer Homepage: www.kvbawue.de » Praxis » Verordnungen » Sprechstundenbedarf

Von dort kommen Sie auch zum Online-Tool „SSB-Regress – Nein dankel!“, mit dem Sie Produkte auf ihre Sprechstundenbedarfskonformität prüfen können.

Änderungen im Sprechstundenbedarf

Hier stellen wir Ihnen Änderungen und Ergänzungen der Anlage 1 (Liste der zulässigen Mittel im Sprechstundenbedarf) der Sprechstundenbedarfsvereinbarung zur Verfügung. Folgende Änderungen treten zum 1. Juli 2024 in Kraft.

Indikationsgruppe	Wirkstoff	Darreichung	Anmerkung
Antidota	Lipid-Emulsion 20 %	Parenteral	Erweiterte Anmerkung: Nur für Anästhesisten und Neurochirurgen bei Lokalanästhetika-Intoxikation
Desinfektionsmittel	Chlorhexidin	Extern	Überarbeitete Anmerkung: Nur für Augenärzte und mund-, kiefer- und gesichtschirurgische Leistungen Augenärzte wurden gestrichen
Diagnostika	Natriumperchlorat	Oral	Überarbeitete Anmerkung: Zur Blockade der Schilddrüse bei entsprechenden diagnostischen Verfahren, sofern nicht mit EBM abgegolten Siehe auch Schilddrüsen-therapeutika
Schilddrüsen-therapeutika	Natriumperchlorat	Oral	Natriumperchlorat wurde den Diagnostika zugeordnet und bei Schilddrüsen-therapeutika gestrichen
Ophthalmika	Polihexanid	Augentropfen und -salbe, Rezeptur	Neuaufnahme unter Ophthalmika
Parasympatholytika	Glycopyrronium-bromid	Parenteral	Neuaufnahme Nur Anästhesisten. Pro Arzt und Quartal maximal eine Packung mit 10 Ampullen.

Medizinisch-technisches Mittel	Spezifikation	Anmerkung
Patientenschläuche für Medizinpumpen		Keine Verlängerungsschläuche
Sauerstoffmasken mit Reservoir	Einmalprodukte	Neuaufnahme Zur Therapie hypoxämischer Zustände. Nur wenn nicht teurer als Sauerstoffmasken ohne Reservoir.
Urinauffangbeutel		Zur Uringewinnung bei Kindern
Urinbeutel	Einwegurinbeutel ohne Ablass	Erweiterte Anmerkung: 1. Beim Hausbesuch: Nur im Zusammenhang mit der Erstanlage eines Katheters durch den Arzt. 2. Urologen: Nur bei Erstanlage eines Katheters in der Praxis, maximal 10 Stück pro Arzt und Quartal.
Überleitgeräte für Spüllösungen		Neuaufnahme Nur Urologen und Gynäkologen

Verbandstoffe	Spezifikation	Anmerkung
Pflaster	Heftpflaster, Klammerpflaster, Verbandpflaster mit und ohne Wundauflage	Konkretisierung der Anmerkung: Keine Sprühpflaster oder Verbandssprays; Silikon-Rollenpflaster zur Fixierung: nur eine Packung pro Arzt und Quartal

→ Die aktuelle Liste der zulässigen Mittel im Sprechstundenbedarf finden Sie auf unserer Homepage: www.kvbawue.de » Praxis » Verordnungen » Sprechstundenbedarf

Aktualisierte Wirkstoffliste auf KVBW-Homepage

Wirkstoffe, die neu auf den Markt kommen, müssen im Rahmen der Arzneimittel-Richtwertsystematik entweder einem Arzneimittel-Therapiebereich (AT¹) oder dem exRW²-Bereich zugeordnet werden. Daher wird die Wirkstoffliste auf der KVBW-Homepage quartalsweise aktualisiert; sie ist jetzt verfügbar mit dem Datenstand 2024/1. In der Liste 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.

¹ Die Richtwertsystematik basiert auf Arzneimittel-Therapiebereichen (AT). Die AT bündeln die nach Anwendungsgebieten zusammengehörigen Wirkstoffe. Die Zuordnung der Wirkstoffe zu den jeweiligen AT erfolgt auf Grundlage des zugelassenen Indikationsgebiets des jeweiligen Arzneimittels.

² Die Verordnungen aus dem exRW-Bereich (exRW = außerhalb der Richtwerte) unterliegen zwar nicht der statistischen Richtwertprüfung, können aber im Rahmen einer Einzelfallprüfung durch die Krankenkassen geprüft werden.

→ Die aktuelle Wirkstoffliste („Wirkstoffliste AT und exRW“, Datenstand 2024/1) sowie weitere ausführliche Informationen rund um die Richtwertsystematik finden Sie hier: www.kvbawue.de » Praxis » Verordnungen » Arzneimittel » Richtwerte



www.kvbawue.de/pdf2866

→ Eine genaue Beschreibung und Erläuterung der Arzneimittel-Richtwertsystematik finden Sie im Sonder-Verordnungsforum „Richtwertsystematik Arzneimittel“ unter www.kvbawue.de » Praxis » Verordnungen » Arzneimittel » Richtwerte



www.kvbawue.de/pdf3485

Neues auf www.kvbawue.de

Um Sie über die wichtigsten Neuerungen auf 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).

9. April 2024:

Impfung gegen Dengue-Virus-Infektion ist in Ausnahmefällen Kassenleistung

Nachdem die berufliche Impfung gegen das Dengue-Virus in die Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) aufgenommen worden ist, können Sie künftig Ihre Patientinnen und Patienten unter folgenden Voraussetzungen gegen das Dengue-Virus zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung impfen:

- Patienten, die anamnestisch eine labordiagnostisch gesicherte Dengue-Virus-Infektion durchgemacht haben und außerhalb von Endemiegebieten gezielte Tätigkeiten mit Dengue-Viren ausüben (z. B. in Forschungseinrichtungen oder Laboratorien)
- Patienten ab 4 Jahren, die anamnestisch eine labordiagnostisch gesicherte Dengue-Virus-Infektion durchgemacht haben und aus beruflichen Gründen eine Reise in ein Endemiegebiet (Asien, Mittel- und Südamerika, Afrika, Mittlerer Osten und pazifische Inseln) unternehmen. Dies gilt besonders bei Reisen, bei denen ein erhöhtes Expositionsrisiko besteht (Langzeitaufenthalt > 4 Wochen, aktuelles Ausbruchsgeschehen).

Für Patienten, die in der Vergangenheit keine Dengue-Virus-Infektion durchgemacht haben, spricht die STIKO aufgrund der limitierten Datenlage derzeit keine Impfpflicht aus.

Die Dengue-Virus-Impfung wird mit der Ziffer 89136 V für die erste Dosis und mit der 89136 W für die letzte Dosis abgerechnet. Zum jetzigen Zeitpunkt kann noch keine Aussage über die Notwendigkeit einer Auffrischimpfung getroffen werden, da die entsprechenden Studien hierzu noch nicht abgeschlossen sind.

Der Impfstoff wird auf Namen des Patienten verordnet.

Impfungen gegen das Dengue-Virus, die aufgrund einer Urlaubsreise vom Patienten gewünscht werden, sind privat zu verordnen und abzurechnen.

8. Mai 2024:

AOK will Verordnungen von Krankenförderungen (Muster 4) prüfen

Grundlage für die Verordnung einer Krankenförderung ist die Krankentransport-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Ab dem 2. Quartal 2024 wird die AOK Baden-Württemberg Verordnungen von Krankenförderung in Bezug auf wirtschaftliche Verordnungsweise überprüfen.

Was wird geprüft?

Die Verordnungen werden dahingehend geprüft, ob bei dem Versicherten zum Zeitpunkt der Verordnung ein Anspruch auf Krankenförderung gemäß der Krankentransport-Richtlinie vorlag.

Bitte beachten Sie, dass nicht nur die AOK Baden-Württemberg Anträge auf Einzelfallprüfungen stellen kann, sondern ebenso andere Krankenkassen. Anträge auf Einzelfallprüfungen können auch ohne Vorankündigung gestellt werden.



Die Antragsstellung ist allein Sache der jeweiligen Krankenkasse. Die Entscheidung über den potenziellen Prüfantrag liegt im Ermessen der Gemeinsamen Prüfungsstelle.

Die KVBW konnte trotz Gesprächen mit dem Vorstand der AOK BW die o. g. Überprüfung und hiermit verbundene Regressgefahr in Bezug auf die Krankenförderung leider nicht abwenden.

3. Juni 2024

Neue Impfung gegen Meningokokken B für Kinder vorerst über Kostenerstattung verordnen

Der Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), die Impfung gegen Meningokokken B für Kinder im Alter von zwei, vier und zwölf Monaten in die Anlage 1 der Schutzimpfungs-Richtlinie aufzunehmen, ist am 30. Mai 2024 in Kraft getreten. Damit hat der G-BA eine entsprechende Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) vom Januar 2024 umgesetzt.

Der Impfstoff kann derzeit nur im Kostenerstattungsverfahren verordnet werden. Das bedeutet, dass Sie den Impfstoff vorerst privat verordnen und die Impfleistung privat abrechnen müssen.

Zwar ist die Impfung gegen Meningokokken B für Kinder mit dem Beschluss des G-BA in die Schutzimpfungs-Richtlinie aufgenommen worden, jedoch steht die Aufnahme in die Schutzimpfungsvereinbarung Baden-Württemberg noch aus. Diese legt fest, wie Pflichtleistungen bei den Impfungen in Baden-Württemberg verordnet und abgerechnet werden.

Sobald die Verhandlungen mit den Krankenkassen abgeschlossen sind, werden wir Sie darüber informieren.

7. Juni 2024

Retrospektive Erhöhung der Heilmittel-Richtwerte 2024

Die Heilmittel-Richtwerte 2024 wurden aufgrund von Preissteigerungen im Bereich der Physiotherapie und der Preiskorrektur im Bereich der Podologie rückwirkend zum 1. Januar 2024 angepasst. Diese neuen, mit den Krankenkassen vereinbarten Richtwerte gelten retrospektiv für das Jahr 2024 und werden im Rahmen der Heilmittel-Richtwertprüfung für das gesamte Jahr 2024 herangezogen.

27. Juni 2024

Impfungen gegen HPV und Herpes zoster: Bezugsweg über Sprechstundenbedarf bis 30. Juni 2026 verlängert

Erfreulicherweise konnten wir uns mit den Krankenkassen in Baden-Württemberg darauf einigen, den Bezug von Impfstoffen für HPV- und Herpes-zoster-Impfungen für weitere zwei Jahre über den Sprechstundenbedarf laufen zu lassen. Die Regelung ist somit vorerst bis zum 30. Juni 2026 befristet.

Das bedeutet für Sie, dass sich aktuell nichts ändert. Bitte beziehen Sie Ihre Impfstoffe für HPV- und Herpes-zoster-Impfungen weiterhin über den Sprechstundenbedarf.

Allgemein gilt: Wenn Sie Impfstoffe selten benötigen, sind auch Einzeldosen über den Sprechstundenbedarf zu verordnen. Besteht laut Anlage 1 der Schutzimpfungs-Richtlinie kein Anspruch auf eine Impfung auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung, ist der Impfstoff auf Privatrezept zu verordnen und abzurechnen.

Erratum – Rehasport und Funktionstraining

Eine Richtigstellung und eine Klarstellung zum Artikel „Rehabilitationssport und Funktionstraining“ aus dem Verordnungsforum 69 (April 2024, Seite 16–27)

Im genannten Artikel wurde auf Seite 16 im unteren Abschnitt folgender Satz abgedruckt:

„In der Rahmenvereinbarung sind sämtliche Einzelheiten zu finden, die für verordnende Ärzte und Psychotherapeuten relevant sind.“

Korrekt ist dieser Satz ohne die Nennung der Psychotherapeuten. **Nur für Vertragsärzte** ist die Verordnung von Rehabilitationssport und Funktionstraining möglich. Diese Information ist in der Online-Version angepasst worden.

Darüber hinaus berichteten wir auf Seite 21, dass Rehasport und Funktionstraining ergänzende Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sind und daher möglichst zeitnah an eine Reha-Leistung in Anspruch genommen werden sollten, damit noch ein eindeutiger Zusammenhang zur Rehabilitation besteht.

Klarstellung: Tatsächlich können Rehasport und Funktionstraining auch ohne eine vorausgegangene Reha-Leistung gewährt werden, sofern die Zuständigkeit bei der gesetzlichen Krankenversicherung angesiedelt ist. Voraussetzung ist dann jedoch, dass eine von der Krankenkasse finanzierte Krankenbehandlung stattfindet oder zuletzt stattgefunden hat.

Glossar der Abkürzungen

AM-RL	Arzneimittel-Richtlinie
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
ARD	Arbeitsgemeinschaft der öffentlich-rechtlichen Rundfunkanstalten der Bundesrepublik Deutschland
AT	Arzneimittel-Therapiebereich
AWO	Arbeiterwohlfahrt
Az.	Aktenzeichen
BÄK	Bundesärztekammer
BAnz	Bundesanzeiger
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BOJE	Benzodiazepin- und Opioidkonsum unter Jugendlichen und jungen Erwachsenen
BSG	Bundessozialgericht
BtM	Betäubungsmittel
BtMG	Betäubungsmittelgesetz
BVG	Bundesversorgungsgesetz
CanG	Cannabisgesetz
CSII	continuous subcutaneous insulin infusion
CYP2C19	Cytochrom-P450-Isoenzym 2C19
CYP3A4	Cytochrom-P450-Isoenzym 3A4
DGIM	Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin
EMA	European Medicines Agency
exRW	außerhalb der Richtwerte
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV	gesetzliche Krankenversicherung
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
GVWG	Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz
HKP	häusliche Krankenpflege
Hrsg.	Herausgeber
ICD-10	International (Statistical) Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th revision
ICT	intensivierte Insulintherapie
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
LONTS	Langzeitanwendung von Opioiden bei chronischen nicht-tumorbedingten Schmerzen
MBO-Ä	Musterberufsordnung Ärzte
MD	Maryland
MDMA	3,4-Methylenedioxy-N-methylamphetamin
MedCanG	Medizinal-Cannabisgesetz

OGTT	oraler Glukosetoleranztest
OP	Operation
PEG	perkutane endoskopische Gastrostomie
PRAC	Pharmacovigilance Risk Assessment Committee
SER	soziales Entschädigungsrecht
SGB	Sozialgesetzbuch
SI-RL	Schutzimpfungs-Richtlinie
SSB	Sprechstundenbedarf
STIKO	Ständige Impfkommission
THC	Tetrahydrocannabinol
USA	United States of America
WHO	World Health Organization

Verordnungsmanagement der KVBW

Fragen zum Thema Einzelverordnungen

Arzneimittel 0711 7875-3663
verordnungsberatung@kvbawue.de

Impfungen 0711 7875-3690
verordnungsberatung@kvbawue.de

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

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

Fragen zum Thema Wirtschaftlichkeitsprüfung 0711 7875-3630
pruefverfahren@kvbawue.de

Pharmakotherapie-Beratungsdienste

Klinische Pharmakologie Heidelberg aid.konsil-kv@med.uni-heidelberg.de

Klinische Pharmakologie Tübingen arzneimittelinfo@med.uni-tuebingen.de

**Pharmakovigilanz- und Beratungszentrum für
Embryonaltoxikologie, Charité Berlin** Telefon: 030 450525-700
Fax: 030 450525-902
katarina.dathe@charite.de

**Institut für Reproduktionstoxikologie
Universitäts-Frauenklinik Ulm** Telefon: 0731 500-58655
Fax: 0731 500-58656
paulus@reprotox.de

Impressum

Verordnungsforum 70
Juli 2024

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

Kontakt verordnungsforum@kvbawue.de

Redaktion Dr. med. Karsten Braun, LL. M. (verantwortlich),
Lorena Curella, Dr. med. Richard Fux,
Madgalena Gscheidle, Dr. med. Antje Herold,
Gabriele Kiunke, Dr. med. Dirk Kölblin, Karen Schmidt,
Marco Steimle, Dr. rer. nat. Reinhild Trapp,
Dr. med. Michael Viapiano

Autoren KVBW Giulia Barassi, Marion Böhm, Lorena Curella,
Dr. rer. nat. Franziska Leipoldt, Ulrike Meinzer-Haisch,
Jennifer Pagels, Martina Rahner, Diana Riedel,
Marco Steimle

Autoren extern Diana Schneider, Universitätsklinikum Tübingen,
Department für Experimentelle und Klinische Pharma-
kologie und Pharmakogenomik, Abteilung Klinische
Pharmakologie
Dr. med. Christoph Stoll, Leiter der AWO-Ambulanz für
Substitution Karlsruhe

Erscheinungstermin Juli 2024

Gestaltung und Realisation Tanja Peters

Bildnachweise 1 (und 3, 12): iStock Nr. 1458689315
7 (und 3): iStock Nr. 1742886716
9 (und 3): iStock Nr. 1049816548
17: iStock Nr. 1418876441
21: iStock Nr. 1243127193

Auflage 22.000

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.

KVBW

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