



Verordnungsforum 64

JANUAR 2023

Arzneimittel-Richtwertsystematik: Neuerungen 2023

Podologische Nagelspangenbehandlung

Agiles Frühwarnsystem im Arzneimittelbereich

Alles Gute.

KVBW 

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg



Liebe Leserin und lieber Leser,

ich freue mich, Ihnen die neue und für mich erste Ausgabe des Verordnungsforums zu präsentieren.

Wie Sie sehen, haben wir das Layout leicht überarbeitet. Künftig gibt es immer ein Titelfoto. Zudem stellen wir Ihnen im Inhaltsverzeichnis die Schwerpunktthemen etwas ausführlicher vor, so dass Sie einen schnellen Überblick bekommen.

Viel Freude und hilfreiche Erkenntnisse für Ihren Praxisalltag wünscht Ihnen

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

Inhalt

4	ARZNEIMITTEL
4	_ Arzneimittelrezepte: Darauf sollten Sie achten
6	_ Arzneimittel-Richtwertsystematik 2023
11	_ Ziele in der Arzneimittelvereinbarung 2023
23	HEILMITTEL
23	_ Heilmittel-Richtwerte 2023
25	_ Podologische Nagelspannenbehandlung bei Unguis incarnatus
30	SERVICE
30	_ Agiles Frühwarnsystem verbessert Prüfprävention im Arzneimittelbereich
33	_ MAK-Seminare
36	_ Aktualisierte Wirkstoffliste auf KVBW-Homepage
37	_ Neues auf www.kvbawue.de

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 Arzneimittel-Richtwert-systematik: Neuerungen 2023

Wesentliche Neuerung ist die Neustrukturierung der Richtwertsystematik im Bereich der Antidiabetika. Welche Änderungen insbesondere vor dem Hintergrund der Indikationserweiterungen der SGLT-2-Inhibitoren erfolgt sind, haben wir für Sie zusammengestellt.



23 Podologische Nagelspangenbehandlung bei Unguis incarnatus

Seit dem 1. Juli 2022 kann die Behandlung von eingewachsenen Zehennägeln mit Nagelkorrekturspangen als Heilmittel verordnet und von Podologen durchgeführt werden. Was Sie dazu wissen müssen.

28 Agiles Frühwarnsystem verbessert Prüfprävention im Arzneimittelbereich

Mit der neuen Informationsstrategie „Agiles Frühwarnsystem“ will die KVBW die Prüfprävention im Arzneimittelbereich verbessern.



Worauf Sie beim Ausstellen von Arzneimittelrezepten achten sollten

Für das Ausstellen von Arzneimittelverordnungen gelten vielfältige formale Regelungen. Da zu einem kleinen Prozentsatz nach wie vor fehlerhafte oder unvollständige Rezepte bei Apotheken eingehen, bitten wir Sie, die nachfolgenden Bestimmungen und Empfehlungen zu beachten.

Dosierungsangabe auf Arzneimittelverordnungen

Seit 1. November 2020 muss die Dosierung auf Arzneimittelverordnungen angegeben werden oder es muss gekennzeichnet werden, ob dem Patienten ein bundeseinheitlicher Medikationsplan (BMP) oder eine schriftliche Dosierungsanweisung vorliegt. Grundlage ist die Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV) [1]. Im Folgenden sind die wichtigsten Punkte zusammengefasst:

- Betroffen sind nur verschreibungspflichtige Arzneimittel (auch privat oder BG-lich verordnete).
- Die Dosierungsangabe (zum Beispiel »0-0-1«) erfolgt am Ende der Ordnungszeile jeweils hinter dem verordneten Medikament (keine Sammelangaben).
- Die Dosierungsangabe erfolgt unabhängig von der Darreichungsform des Arzneimittels, also neben Tabletten/Kapseln zum Beispiel auch für halbfeste Zubereitungen (zum Beispiel Cremes, Salben), flüssige Darreichungsformen oder Inhalativa.
- Es müssen alle notwendigen Informationen enthalten sein, zum Beispiel bei Bedarfsmedikation: „Bei Bedarf bis zu 8 Hübe pro Tag“ (da „Bei Bedarf“ keine vollständige und selbsterklärende Dosierung für den Patienten ist).
- Wenn dem Patienten eine schriftliche Dosierungsanweisung vorliegt (z. B. als Medikationsplan), reicht das Kürzel »Dj« (Dosierungsanweisung vorhanden: ja) aus.
- Für Sprechstundenbedarf und Direktabgabe (z. B. Zytostatika-Infusionen „ad manum medici“) sind keine Dosierungsangaben erforderlich.

Für Betäubungsmittel gilt weiterhin gemäß BtMVV (Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung), dass eine Gebrauchsanweisung mit Einzel- und Tagesgabe aufzubringen ist. Alternativ kann auf diese Gebrauchsanwei-

sung hingewiesen werden („gemäß schriftlicher Anweisung“) [2]. Die Angabe »Dj« reicht auf dem BtM-Rezept nicht aus.

Häufige Fragen aus der Praxis

Muss die Dosierung auch bei Teststreifen, Verbandmitteln oder enteraler Ernährung angegeben werden?

Nein, Teststreifen, Verbandmittel und enterale Ernährung sind nicht Gegenstand der AMVV.

Wie ist zu verfahren, wenn bei einer Akutmedikation die Dosierung ein- oder ausgeschlichen werden muss oder wenn diese nicht auf einen fixen Wert festgelegt werden kann?

In diesem Fall empfiehlt es sich, dem Patienten ein separates Dokument (bundeseinheitlicher Medikationsplan) mitzugeben und auf dem Rezept das Kürzel »Dj« aufzutragen.

Muss ich bei einem sechsjährigen Kind, das verschreibungsfreie Xylometazolin-haltige Nasentropfen auf Kas- senrezept verordnet bekommt, auch die Dosierung auf das Rezept schreiben?

Im Sinne der Patientensicherheit wäre dies durchaus sinnvoll und auch möglich, verpflichtend ist dies jedoch nicht. Denn **nur verschreibungspflichtige Arzneimittel** fallen in den Anwendungsbereich der AMVV.

Gilt die neue Regelung auch für Rezepturen?

Für Rezepturen gilt weiterhin die bisherige Regel, dass auf dem Rezept eine Gebrauchsanweisung anzugeben ist.

Was ist zu tun, wenn es technische Probleme gibt, die Dosierung auf das Rezept zu drucken?

Es sollte überprüft werden, ob das aktuelle Update eingespielt wurde. Informationen zur praktischen Handhabung befinden sich in der Gebrauchsanweisung zum PVS. Auskünfte hierzu gibt das jeweilige Systemhaus. Falls der Aufdruck der Dosierung auf das Rezept aus technischen Gründen vorübergehend nicht möglich sein sollte, kann die Dosierung oder das Kürzel „Dj“ auch handschriftlich (mit Arztunterschrift) ergänzt werden.

Merke:

- Bitte tragen Sie die Arzneimitteldosierung in das vom PVS vorgesehene Feld ein.
- Da „Bei Bedarf“ keine vollständige und selbsterklärende Dosierung für den Patienten ist, präzisieren Sie die Verordnung beispielsweise durch die Angabe einer täglichen Höchstmenge, z. B. „Bei Bedarf bis zu 8 Hübe pro Tag“.

Freitextverordnung vs. Verordnung aus der Arzneimitteldatenbank

Freitextverordnungen von Fertigarzneimitteln und freitextliche Wirkstoffverordnungen sind per se hochgradig fehleranfällig:

- Angaben können fehlen oder fehlerhaft sein, und sie können nicht automatisch auf ihre Aktualität überprüft werden (z. B.: Ist ein Fertigarzneimittel überhaupt noch im Handel?).
- Nicht-eindeutige bzw. fehlerhafte Rezepte führen zu Rückfragen und zu einem Mehraufwand für Apotheken und Praxen durch eventuell erforderliche Rezeptänderungen.

Merke:

- Fertigarzneimittel (und andere Produkte mit PZN) sollten nicht freitextlich verordnet werden.
- Wählen Sie stattdessen für eine Verordnung konsequent Fertigarzneimittel (und andere Produkte mit PZN) aus der zertifizierten Arzneimitteldatenbank.

„Hausapotheke“ in Verordnungssoftware

Unter „Hausapotheke“ (auch „Favoritenliste“ genannt) sind praxis- oder arztbezogene Produktlisten zu verstehen, aus denen Verordnungen vorgenommen werden können. Die Einträge können als Verordnung aus der Arzneimitteldatenbank oder als Freitext gespeichert werden. Die Speicherung von freitextlich eingegebenen Fertigarzneimitteln kann, wie oben erwähnt, dazu führen, dass Packungen verordnet werden, die nicht mehr im Handel erhältlich sind, oder dass Verordnungen unklar sind, weil Angaben fehlen, veraltet oder nicht korrekt sind.

Erfolgt die Speicherung als Fertigarzneimittel dagegen aus der Arzneimitteldatenbank, ist die Pharmazentralnummer (PZN) hinterlegt, sodass beim vorgeschriebenen Update der Arzneimitteldatenbank auch die individuelle Favoritenliste automatisch aktuell gehalten wird.

Merke:

- Fertigarzneimittel (und andere Produkte mit PZN) sollten nicht freitextlich in der Hausapotheke abgespeichert werden. Alte oder vermeidbare Freitexteinträge sind zu prüfen und ggf. zu korrigieren.
- Fertigarzneimittel (und andere Produkte mit PZN) sollten zur Speicherung in der Hausapotheke konsequent aus der Arzneimitteldatenbank ausgewählt werden.
 - » Nur für Einträge wie z. B. Rezepturen, die keine PZN tragen, eignet sich eine Speicherung per Freitexteingabe in der Hausapotheke.

Literatur

- [1] Verordnung über die Verschreibungspflicht von Arzneimitteln (Arzneimittelverschreibungsverordnung – AMVV), Stand: 19.10.2022. <https://www.gesetze-im-internet.de/amvv/>
- [2] Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte: § 9 Absatz 1 Nr. 5 BtMVV. https://www.bfarm.de/DE/Bundesopiumstelle/Betaeubungsmittel/BtM-Rezepte-Verschreibung/_node.html

Arzneimittel-Richtwertsystematik 2023

Mittlerweile hat sich die seit 2017 als statistische Wirtschaftlichkeitsprüfung eingeführte Arzneimittel-Richtwertprüfung in Baden-Württemberg etabliert. Regelmäßig erfolgt durch die Kassenärztliche Vereinigung und durch die gesetzlichen Krankenkassen eine Überprüfung, ob die Arzneimittel-Richtwertsystematik an den aktuellen Arzneimittelmarkt angepasst werden muss. Der geringe Anpassungsbedarf der letzten Jahre bestätigt die Systematik. Neben der Neuberechnung der AT-Richtwerte gibt es für das Verordnungsjahr 2023 nur wenige Veränderungen, die im Folgenden erläutert werden.

AT-Richtwerte 2023

Jedes Jahr werden die AT-Richtwerte auf Basis der aktuell vorhandenen Verordnungsdaten für jede Richtwertgruppe neu berechnet. Sie gelten pro Quartal für jeden Patienten, der Verordnungen aus den entsprechenden Arzneimittel-Therapiebereichen (AT) erhält.

Gründe für eine Absenkung können Festbeträge oder die Neueinführung von Generika sein. Auch der vermehrte Einsatz von Biosimilars führt zu einer Reduktion der AT-Richtwerte für das Verordnungsjahr 2023, z. B. im AT 28 (Mittel bei Autoimmunerkrankungen, Biologicals und Sonstige).

Eine Erhöhung der AT-Richtwerte kommt z. B. durch die vermehrte Verordnung von neuen, patentgeschützten und damit oft teuren Präparaten zustande. Dieser Effekt ist beispielsweise im AT 11 (Antikoagulanzen, oral) ersichtlich.

➔ Die AT-Richtwerte aller Richtwertgruppen für 2023 sind unter www.kvbawue.de » Praxis » Verordnungen » Arzneimittel » Richtwerte einsehbar.

Grundlagen der Richtwertsystematik

Möchten Sie sich ausführlich mit den Grundlagen der Systematik auseinandersetzen, empfehlen wir Ihnen einen Blick auf unsere Homepage:

www.kvbawue.de » Praxis » Verordnungen » Arzneimittel » Richtwerte

Neben den Grundlagen der Systematik finden Sie dort auch das Verordnungsforum „Richtwertsystematik Arzneimittel – Grundlagen und aktuelle Hinweise“ (Sonderausgabe, Februar 2020), dem Sie ebenfalls weiterführende Informationen entnehmen können.

Projizierter praxisindividueller Richtwert^{KV} (projizierter PiRW^{KV})

Bevor Ihnen der erste unterjährige praxisindividuelle Richtwert^{KV} (unterjähriger PiRW^{KV}) mit der Frühinformation Arzneimittel für das Verordnungsjahr 2023 zur Verfügung gestellt werden kann (ca. Mitte Mai), erhalten Sie den projizierten PiRW^{KV}. Dieser ist auf Grundlage Ihrer individuellen Verordnungsdaten der ersten drei Quartale 2022 unter Berücksichtigung der neuen AT-Richtwerte des Jahres 2023 berechnet.

Der projizierte PiRW^{KV} wird Ihnen im Mitgliederportal zur Verfügung gestellt:

Dokumentenarchiv » Aktentyp: Verordnungsmanagement » Quartal 3/2022 » Reiter: Informationen zur Richtwertsystematik » Unterlage: projizierter praxisindividueller Richtwert.

Änderungen der AT-Richtwerte Diabetes, neue Wirkstoffzuordnung 2023

Zum 1. Januar 2023 wurde die Zuordnung der Antidiabetika zu den AT neu strukturiert. Hintergrund ist die zunehmende medizinisch-therapeutische Bedeutung der SGLT-2-Inhibitoren, nicht nur in der Indikation Diabetes mellitus Typ 2, sondern auch in den zuletzt neu hinzugekommenen Anwendungsgebieten der Herzinsuffizienz, (Empagliflozin, Dapagliflozin) und Niereninsuffizienz (Dapagliflozin).

Aktuelle Verordnungsdaten der KVBW zeigen einen signifikanten Anstieg der Verordnungszahlen bei SGLT-2-Inhibitoren, die auf die Indikationserweiterungen im Bereich der Kardiologie und Nephrologie zurückzuführen sind. Um die steigenden Verordnungszahlen, die höheren Kosten und neuen Indikationsgebiete dieser Wirkstoffe gegenüber den klassischen oralen Antidiabetika adäquat abzubilden, wurde der ursprüngliche AT 29 (Antidiabetika, Patienten ohne Insulin) in die zwei neuen AT 71 (Antidiabetika, klassische orale Wirkstoffe) und AT 72 (Antidiabetika, neuere Wirkstoffe) aufgeteilt.

Der ehemalige AT 30 (Antidiabetika, Patienten mit basal unterstützter oraler Diabetestherapie [Typ 2 BOT] oder konventioneller Insulintherapie [Typ 1 CIT]) wird unter der Bezeichnung AT 73 (Antidiabetika, Basal-, Intermediär- und Mischinsuline) und der ehemalige AT 31 (Antidiabetika, Patienten mit intensivierter konventioneller Insulintherapie [ICT Typ 1/2]) unter der Bezeichnung AT 74 (Antidiabetika, schnellwirksame Insuline) fortgeführt.

Entfallen ist in diesem Zusammenhang auch die besondere Patientenzählung, nach der jeder Verordnungspatient nur einem der ehemaligen drei AT 29, 30 oder 31 zugeordnet wurde. Mit der neuen Systematik folgen die vier neuen AT 71, 72, 73 und 74 nun der allgemeinen, wirkstoffbezogenen Zählweise aller anderen AT: Jeder Patient, der in einem Quartal aus einem oder mehreren AT eine oder mehrere Verordnungen erhält, löst je AT und Quartal einmal den entsprechenden AT-Richtwert aus, der dann zum praxisindividuellen Richtwertvolumen hinzugerechnet wird.



AT 71 Antidiabetika, klassische orale Wirkstoffe

Gilt für

Internisten ohne Schwerpunkt, Internisten mit Schwerpunkt Kardiologie/Nephrologie/Gastroenterologie/Endokrinologie/Angiologie, Kinderärzte und Hausärzte

Beispiele

Acarbose, Glibenclamid, Gliclazid, Glimepirid, Gliquidon, Metformin, Repaglinid

- § ■ AM-RL Anlage III Nr. 11 (Antidiabetika, orale)
- AM-RL Anlage III Nr. 49 (Glitazone)
- AM-RL Anlage III Nr. 50 (Glinide)

AT 72 Antidiabetika, neuere Wirkstoffe

Gilt für

Internisten ohne Schwerpunkt, Internisten mit Schwerpunkt Kardiologie/Nephrologie/Gastroenterologie/Endokrinologie/Angiologie, Kinderärzte und Hausärzte

Beispiele

Dapagliflozin, Dulaglutid, Empagliflozin, Ertugliflozin, Exenatid, Liraglutid, Saxagliptin, Semaglutid, Sitagliptin

- § ■ AM-RL Anlage III Nr. 11 (Antidiabetika, orale)
- AM-RL Anlage IV (Exenatid)
- AM-RL Anlage VIIa (Semaglutid)

- 📖 ■ Verordnungsforum 62: „SGLT-2-Inhibitoren – mehrere Fliegen mit einer Klappe schlagen?“

Übersicht (Matrix) über Richtwertgruppen und zugeordnete Arzneimittel-Therapiebereiche (AT)

- Stand 2022/2023
- Änderung ab 2023

	012 FA Anästhesie, Teilnahme Schmerztherapievereinbarung	041 FA Augenheilkunde	071 FA Chirurgie	101 FA Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	131 FA Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	161 FA Haut- u. Geschlechtskrankheiten	191 FA Innere Medizin, ohne Schwerpunkt	192 Hausärzte (Allgemeinmediziner; Internisten u. Praktische Ärzte)	193 FA Innere Medizin, SP Kardiologie	194 FA Innere Medizin, SP Nephrologie	195 FA Innere Medizin, SP Hämatologie u. Onkologie	196 FA Innere Medizin, SP Rheumatologie	197 FA Innere Medizin, SP Gastroenterologie	198 FA Innere Medizin, SP Pneumologie u. Lungenärzte	199 FA Innere Medizin, SP Endokrinologie	200 FA Innere Medizin, SP Angiologie	231 FA Kinderheilkunde (hausärztlich u. fachärztlich)	381 FA Nervenheilkunde (Nervenärzte, Neurologen u. Psychiater)	383 FA Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie	441 FA Orthopädie	561 FA Urologie	
1 Antibiotika, oral / intestinal / nasal / parenteral																						
2 Virustatika, systemisch																						
3 Antimykotika, systemisch																						
4 Antibiotika / Antimykotika / Corticosteroide / Sonstige, topisch																						
5 Antiinfektiva / Antiseptika, gynäkologisch																						
6 Antiinfektiva / Antiphlogistika / Sonstige, Auge / Ohr																						
7 Virustatika am Auge																						
8 Antiparasitäre Mittel																						
9 Mittel bei kardiovaskulären Erkrankungen																						
10 Mittel bei Fettstoffwechselstörungen																						
11 Antikoagulanzen, oral																						
12 Thrombozytenaggregationshemmer, exklusive Heparine																						
13 Mittel bei Multipler Sklerose																						
15 Antiparkinsonmittel																						
16 Antipsychotika																						
17 Antidepressiva																						
18 Antiepileptika																						
19 Mittel bei Demenz																						
20 Mittel bei ADHS																						
21 Mittel bei Migräne und Schmerzen WHO Stufe I																						
22 Mittel bei Schmerzen WHO Stufe II																						
23 Mittel bei Schmerzen WHO Stufe III																						
24 Anästhetika zur Injektion																						
25 Botulinumtoxin																						
26 Muskelrelaxanzen (ohne Botulinumtoxin)																						
27 Mittel bei Autoimmunerkrankungen, system. Basistherapie																						
28 Mittel bei Autoimmunerkrankungen, Biologicals und Sonstige																						
32 Mittel bei obstruktiven Atemwegserkrankungen																						
33 Mittel bei pulmonaler Hypertonie (PAH)																						
34 Mittel zur Behandlung der Osteoporose																						
35 Schilddrüsentherapeutika																						
36 Hypophysen- und Hypothalamushormone																						
37 Wachstumsfaktoren für die Bildung roter Blutkörperchen																						
38 Wachstumshormone																						

	012 FA Anästhesie, Teilnahme Schmerztherapievereinbarung	041 FA Augenheilkunde	071 FA Chirurgie	101 FA Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	131 FA Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	161 FA Haut- u. Geschlechtskrankheiten	191 FA Innere Medizin, ohne Schwerpunkt	192 Hausärzte (Allgemeinmediziner; Internisten u. Praktische Ärzte)	193 FA Innere Medizin, SP Kardiologie	194 FA Innere Medizin, SP Nephrologie	195 FA Innere Medizin, SP Hämatologie u. Onkologie	196 FA Innere Medizin, SP Rheumatologie	197 FA Innere Medizin, SP Gastroenterologie	198 FA Innere Medizin, SP Pneumologie u. Lungenärzte	199 FA Innere Medizin, SP Endokrinologie	200 FA Innere Medizin, SP Angiologie	231 FA Kinderheilkunde (hausärztlich u. fachärztlich)	381 FA Nervenheilkunde (Nervenärzte, Neurologen u. Psychiater)	383 FA Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie	441 FA Orthopädie	561 FA Urologie	
39 Nebenschilddrüsen-Antagonisten																						
40 Corticosteroide, systemisch																						
41 Corticosteroide, nasal																						
42 Androgene																						
43 Gestagene / Estrogene																						
44 Kontrazeptiva																						
45 Mittel bei säurebedingten Erkrankungen																						
46 Gallen- und Lebertherapeutika																						
47 Digestiva inklusive Enzyme																						
48 Vitamine und Mineralstoffe																						
49 Mittel zur Eisensubstitution																						
50 Mittel gegen Obstipation																						
51 Mittel zur Diagnosevorbereitung																						
52 Mittel bei Hyperkaliämie und Hyperphosphatämie																						
53 Spezielle Diätetika nach AM-RL																						
54 Mittel bei funktionellen gastrointestinalen Störungen																						
55 Stomatologika																						
56 Mittel zur modernen Wundbehandlung																						
57 Sonstige Wundbehandlung																						
58 Spezifische Immuntherapie																						
59 Mittel bei Erkältungskrankheiten und Antiallergika																						
60 Mittel zur Glaukombehandlung																						
61 Mittel bei Harninkontinenz																						
62 Mittel bei benigner Prostatahyperplasie																						
63 Mittel bei Psoriasis, topisch																						
64 Mittel bei Ekzemen, Reserve																						
65 Mittel bei aktinischer Keratose / antihyperproliferative Mittel																						
66 Mittel bei Akne																						
67 Rezepturen, nicht parenteral																						
71 Antidiabetika, klassische orale Wirkstoffe																						
72 Antidiabetika, neuere Wirkstoffe																						
73 Antidiabetika, Basal-, Intermediär- und Mischinsuline																						
74 Antidiabetika, schnellwirksame Insuline																						

AT 73 Antidiabetika, Basal-, Intermediär- und Mischinsuline

Gilt für

Internisten ohne Schwerpunkt, Internisten mit Schwerpunkt Kardiologie/Nephrologie/Gastroenterologie/Endokrinologie/Angiologie, Kinderärzte und Hausärzte

Beispiele

Insulin degludec, Insulin detemir, Insulin glargin, Insulin human

- § AM-RL Anlage III Nr. 33a (Insulinanaloga, lang wirkende)
 - AM-RL Anlage VIIa (Insulin glargin, Insulin human)
-
- ☒ Merkblatt: Biosimilars: Wirtschaftliche Aspekte und Austauschbarkeit (<https://www.kvbawue.de/pdf3592>)

AT 74 Antidiabetika, schnellwirksame Insuline

Gilt für

Internisten ohne Schwerpunkt, Internisten mit Schwerpunkt Kardiologie/Nephrologie/Gastroenterologie/Endokrinologie/Angiologie, Kinderärzte und Hausärzte

Beispiele

Insulin aspart, Insulin glulisin, Insulin human, Insulin lispro

- § AM-RL Anlage III Nr. 33 (Insulinanaloga, schnell wirkende)
 - AM-RL Anlage VIIa (Insulin aspart, Insulin glargin, Insulin human, Insulin lispro)
-
- ☒ Merkblatt: Biosimilars: Wirtschaftliche Aspekte und Austauschbarkeit (<https://www.kvbawue.de/pdf3592>)

→ Die Zuordnung der Wirkstoffe zu den AT-/exRW-Bereichen (ohne AT „Rest“) kann anhand der unterjährig aktualisierten Wirkstoffliste nachvollzogen und unter www.kvbawue.de » Praxis » Verordnungen » Arzneimittel » Richtwerte eingesehen werden.

→ Unter www.kvbawue.de » Praxis » Verordnungen » Arzneimittel » Richtwerte finden Sie ebenfalls die aktuelle Zuordnung der AT zu den verschiedenen Richtwertgruppen, siehe Dokument „Änderungen der Arzneimittel-Richtwertsystematik 2023“ » Matrix

Ziele in der Arzneimittelvereinbarung 2023

Für das Verordnungsjahr 2023 wurden die quantitativen und qualitativen Zielvereinbarungen der aktuellen Verordnungssituation angepasst.

Die Höchstquote zu Coxiben entfällt, eine Mindestquote zu Lenalidomid-Generika wurde neu vereinbart. Die qualitativen Ziele werden als Empfehlungen zur wirtschaftlichen Verordnungsweise fortgeführt und für das Verordnungsjahr 2023 ausgeweitet.

Ziel der Vereinbarung ist eine sowohl wirtschaftliche als auch qualitätsgesicherte Arzneimittelversorgung, die sich an den medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen und an den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) orientiert.

Die Einhaltung der Ziele unterliegt keiner gesonderten Prüfung. Allerdings sind die vereinbarten (quantitativen) Ziele an die Richtwertsystematik angepasst, und die Höhe der AT-Richtwerte orientiert sich an den Zielen des jeweiligen AT. Eine Erreichung der Ziele erleichtert somit die Einhaltung der AT-Richtwerte.

Änderungen 2023

Quantitative Ziele

- **Neu:** Mindestquotenregelung für Lenalidomid im exRW 911 (Onkologie): „Generikaanteil“ für alle Richtwertgruppen

Nicht mehr vereinbart wurde folgendes quantitatives Ziel:

- Höchstquotenregelung für Analgetika WHO Stufe I im AT 21 (Mittel bei Migräne und Schmerzen WHO Stufe I): „Anteil Coxibe“

Qualitative Ziele

- **Ergänzung:** Therapie mit Cannabinoiden: Mit der Verfügbarkeit von Medizinal-Cannabisblüten des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) aus deutschem Anbau sind für größere Gebinde von 50 g wirtschaftlichere Therapieoptionen verfügbar.
- **Ergänzung:** Therapieallergene: Um mögliche Therapieabbrüche zu vermeiden, wird ein Einsatz von zugelassenen Therapieallergenen bei Neueinstellungen unter Berücksichtigung des Anwendungsgebietes empfohlen, sofern zugelassene Therapieallergene mit gleichem Applikationsweg zur Verfügung stehen.

➔ Eine vollständige Auflistung aller qualitativen Ziele und eine genauere Ausführung finden Sie ab Seite 17.

Die Datenbasis der Zielvereinbarungen sind die Abrechnungsdaten nach § 300 SGB V (Ist-Wert MD 2021 / KVBW 1. HJ 2022). Die nachfolgenden Tabellen erheben keine Gewähr auf Vollständigkeit.

Höchstquotenregelungen

Orale Analgetika WHO Stufe III AT 23

Das Ziel ist die Reduktion des Anteils von Tapentadol an den oralen Analgetika in der Gruppe der Analgetika WHO Stufe III.

Tabelle 1: Höchstquotenregelung orale Analgetika WHO Stufe III im AT 23

Wirkstoffgruppe im AT	Kenngroße	Istwert Anteil der AT-Fälle	Zielwert 2023 Anteil der AT-Fälle
Orale Analgetika WHO Stufe III im AT 23	Anteil Tapentadol		
<i>Richtwertgruppen:</i>			
012 FA Anästhesie, Teilnahme Schmerztherapievereinbarung		29 %	≤ 20 %
192 Hausärzte (Allgemeinmediziner, Internisten und Praktische Ärzte)		14 %	≤ 10 %
381 FA Nervenheilkunde (Nervenärzte, Neurologen, Psychiater)		12 %	≤ 10 %
441 FA Orthopädie		19 %	≤ 13 %
<i>Buprenorphin; Fentanyl; Hydromorphon; Levomethadon; Morphin; Nalbupin; Oxycodon; Oxycodon und Naloxon; Pethidin; Piritramid; Sufentanil; Tapentadol; Ziconotid</i>			

Keine Gewähr auf Vollständigkeit

Mindestquotenregelungen

Orale kombinierte hormonale Kontrazeptiva im AT 44

Das Ziel ist die Erhöhung des Anteils der risikoarmen (Risikogruppe I) Kontrazeptiva an den oralen kombinierten hormonalen Kontrazeptiva.

Tabelle 2: Mindestquotenregelung orale kombinierte hormonale Kontrazeptiva im AT 44

Wirkstoffgruppe im AT	Kenngroße	Istwert Anteil der AT-Fälle	Zielwert 2023 Anteil der AT-Fälle
Orale kombinierte hormonale Kontrazeptiva im AT 44	Anteil risikoarme (Risikogruppe I) Kontrazeptiva*		
Richtwertgruppen:			
101 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe		51 %	≥ 75 %
Chlormadinon und Ethinylestradiol; Cyproteron und Estrogen; Desogestrel und Ethinylestradiol; Dienogest und Estradiol; Dienogest und Ethinylestradiol; Drospirenon und Estetrol; Drospirenon und Ethinylestradiol; Gestoden und Ethinylestradiol; Levonorgestrel und Ethinylestradiol ; Norgestrol und Estradiol; Norelgestromin und Ethinylestradiol; Norethisteron und Ethinylestradiol ; Norgestimat und Ethinylestradiol **			

Keine Gewähr auf Vollständigkeit

* Nähere Erläuterungen siehe qualitatives Ziel „Orale kombinierte hormonale Kontrazeptiva – Verordnung risikoarmer Präparate“

** risikoarme Präparate sind hervorgehoben

HIV-Präparate im exRW 905 (Definierte Infektionskrankheiten)

Das Ziel ist die Erhöhung des Generikaanteils an den Präparaten zur HIV-Therapie.

Tabelle 3: Mindestquotenregelung HIV-Präparate im exRW 905

Wirkstoffgruppe im AT	Kenngroße	Istwert Anteil der AT-Fälle	Zielwert 2023 Anteil der AT-Fälle
HIV-Präparate im exRW 905	Generikaanteil		
Ziel für alle Richtwertgruppen		50 %	≥ 60 %
Abacavir; Atazanavir; Cabotegravir; Cobicistat; Darunavir; Dolutegravir; Dolutegravir und Rilpivirin; Doravirin; Efavirenz; Emtricitabin; Emtricitabin, Tenofoviralfenamid, Darunavir und Cobicistat; Emtricitabin, Tenofoviralfenamid, Elvitegravir und Cobicistat; Emtricitabin, Tenofoviralfenamid und Bictegravir; Emtricitabin, Tenofoviralfenamid und Rilpivirin; Emtricitabin, Tenofoviridisoproxil, Elvitegravir und Cobicistat; Emtricitabin, Tenofoviridisoproxil und Efavirenz; Emtricitabin, Tenofoviridisoproxil und Rilpivirin; Emtricitabin und Tenofoviralfenamid; Etravirin; Fosamprenavir; Fostemsavir; Lamivudin; Lamivudin, Abacavir und Dolutegravir; Lamivudin, Tenofoviridisoproxil und Doravirin; Lamivudin und Abacavir; Lamivudin und Dolutegravir; Lopinavir und Ritonavir; Maraviroc; Nevirapin; Raltegravir; Rilpivirin; Ritonavir; Saquinavir; Tenofoviridisoproxil; Tenofoviridisoproxil und Emtricitabin; Tipranavir; Zidovudin; Zidovudin, Lamivudin und Abacavir; Zidovudin und Lamivudin			

Keine Gewähr auf Vollständigkeit

neu

Lenalidomid im exRW 911 (Onkologie)

Das Ziel ist die Erhöhung des Generikaanteils von Lenalidomid.

Tabelle 4: Mindestquotenregelung Lenalidomid im exRW 911

Wirkstoffgruppe im AT	Kenngroße	Istwert Anteil der AT-Fälle	Zielwert 2023 Anteil der AT-Fälle
Lenalidomid im exRW 911	Generikaanteil		
Ziel für alle Richtwertgruppen		68 %	≥ 80 %
Lenalidomid			

Keine Gewähr auf Vollständigkeit

Mindestquotenregelung Biosimilars

Im Bereich der biotechnologisch hergestellten Arzneimittel (Biologics) konnten in den letzten Jahren durch die Verordnung von Biosimilars erhebliche Einsparungen erzielt werden. Besonders der Einsatz rabattierter Biosimilars hat dazu einen wesentlichen Anteil beigetragen.

Für Erythropoetin, Somatotropin, Pegfilgrastim und Follitropin alfa wurden für 2023 weiterhin Zielquoten festgelegt, weil die in Baden-Württemberg bisher erreichten Verordnungsanteile von Biosimilars bei diesen Wirkstoffen noch deutlich hinter dem Bundesdurchschnitt zurückbleiben.

Für Verordnungen rabattierter Original-Biologics und Biosimilars ist die Wirtschaftlichkeit grundsätzlich durch § 130a Absatz 8 und 8a SGB V sichergestellt (AM-RL § 40a Absatz 2), die Versorgung mit einem Rabattarzneimittel gilt im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung somit grundsätzlich als wirtschaftlich.

Zur Zielerreichung können die in den Tabellen genannten Produkte verordnet werden. Die Aufzählung der Produkte entspricht der Biosimilarzuordnung der Rahmenvorgaben nach § 84 Absatz 6 SGB V. Biosimilars, die unterjährig auf den Markt kommen, sind ebenfalls zu berücksichtigen.

➔ Zum Thema wirtschaftliche Aspekte und zur Austauschbarkeit von Biosimilars finden Sie auf der Website der KVBW das Merkblatt „Wirtschaftliche Aspekte und Austauschbarkeit“: www.kvbawue.de » Praxis » Verordnungen » Arzneimittel.

Außerdem steht ein Patientenflyer zum Thema Biosimilars zur Verfügung.

➔ Zudem geben die Gemeinsamen Prüfungseinrichtungen Baden-Württemberg auf ihrer Internetseite (<https://www.gpe-bw.de/facharztgruppen>) weitere Hinweise zum wirtschaftlichen Einsatz von biologischen Arzneimitteln (Rheumatoide Arthritis, Psoriasis).

Umstellung von Biologicals

Da keine der bekannten randomisierten und nicht randomisierten Studien, die die Umstellung einer laufenden biologischen Therapie auf ein Biosimilar untersucht haben, einen (signifikanten) Unterschied hinsichtlich der Wirksamkeit oder Verträglichkeit zwischen Biosimilar und Original-Biological feststellen konnte, kann davon ausgegangen werden, dass Biosimilars und Original-Biologicals therapeutisch gleichwertig sind [1].

Unter Berücksichtigung der Zulassung für die zu behandelnde Erkrankung und der Verfügbarkeit einer passenden Einzeldosisstärke kann daher eine Umstellung auf ein Biosimilar erfolgen. Die Auswahl des Biosimilars erfordert dabei aber auch die Berücksichtigung der unterschiedlichen Handhabung der Biologicals. Dies kann im Einzelfall besonders relevant bei der parenteralen Selbstapplikation von Arzneimitteln durch den Patienten mittels Fertigpen oder -spritze sein.

Umstellung nach Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL)

Nach § 40a AM-RL gelten als preisgünstige Biologicals vorrangig solche Arzneimittel, für die ein Rabattvertrag (Vereinbarung nach § 130a Absatz 8 und 8a SGB V) mit Wirkung für die jeweilige Krankenkasse des Versicherten besteht. Wird ein rabattiertes Biological verordnet, handelt es sich gemäß § 40a AM-RL somit um eine wirtschaftliche Verordnungsweise.

Eine weitere Orientierungshilfe für eine wirtschaftliche Verordnungsweise stellt die Anlage VIIa „Biologika und Biosimilars“ dar. In der nicht abschließenden Übersicht werden biotechnologisch hergestellte Wirkstoffe aufgeführt, für die mindestens ein Biosimilar oder mehr als ein Originalarzneimittel verfügbar ist.

Eine automatische Substitution in der Apotheke findet weiterhin nicht statt. Der kontrovers diskutierte automatische Austausch von biotechnologisch hergestellten Arzneimitteln in Apotheken (analog zum Generikaaustausch) wurde um ein weiteres Jahr auf August 2023 verschoben.

Biologicals im AT 37

Das Ziel ist die Erhöhung des Biosimilar-Anteils an Erythropoetin.

Tabelle 5: Mindestquotenregelungen Anteil der Biosimilars an Erythropoetin im AT 37

Wirkstoffgruppe im AT	Kenngroße	Istwert Anteil der AT-Fälle	Zielwert 2023 Anteil der AT-Fälle
Biologicals im AT 37	Anteil Biosimilars an Erythropoetin		
<i>Richtwertgruppen:</i>			
192 Hausärzte (Allgemeinmediziner, Internisten und Praktische Ärzte)		57 %	≥ 60 %
194 FA Innere Medizin, SP Nephrologie		46 %	≥ 50 %
195 FA Innere Medizin, SP Hämatologie und Onkologie		61 %	≥ 65 %
Abseamed®; Binocrit®; Epoetin alfa Hexal®; Eporatio®; Retacrit®; Silapo®			

Keine Gewähr auf Vollständigkeit

Biologicals im AT 38

Das Ziel ist die Erhöhung des Biosimilar-Anteils an Somatotropin.

Tabelle 6: Mindestquotenregelungen Anteil der Biosimilars an Somatotropin im AT 38

Wirkstoffgruppe im AT	KenngroÙe	Istwert Anteil der AT-Fälle	Zielwert 2023 Anteil der AT-Fälle
Biologicals im AT 38	Anteil Biosimilars an Somatotropin		
<i>Richtwertgruppen:</i>			
199 FA Innere Medizin, SP Endokrinologie		13 %	≥ 20 %
231 Kinderheilkunde (hausärztlich und fachärztlich)		24 %	≥ 30 %
<i>Omnitrope®</i>			

Keine Gewähr auf Vollständigkeit

exRW (Wirkstoffe auÙerhalb der Richtwerte)

Das Ziel ist die Erhöhung der Biosimilar-Anteile an Pegfilgrastim und Follitropin alfa.

Tabelle 7: Mindestquotenregelung Anteil der Biosimilars an Pegfilgrastim im exRW 911

Wirkstoffgruppe im AT	KenngroÙe	Istwert Anteil der AT-Fälle	Zielwert 2023 Anteil der AT-Fälle
Biologicals im exRW 911	Anteil Biosimilars an Pegfilgrastim		
Ziel für alle Richtwertgruppen		81 %	≥ 85 %
<i>Cegfila®; Fulphila®; Grasustek®; Nyvepria®; Pelgraz®; Pelmeg®; Ziextenzo®</i>			

Keine Gewähr auf Vollständigkeit

Tabelle 8: Mindestquotenregelung Anteil der Biosimilars an Follitropin alfa im exRW 927

Wirkstoffgruppe im AT	KenngroÙe	Istwert Anteil der AT-Fälle	Zielwert 2023 Anteil der AT-Fälle
Biologicals im exRW 927	Anteil Biosimilars an Follitropin alfa		
<i>Richtwertgruppen:</i>			
101 FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe		53 %	≥ 60 %
<i>Bemfola®; Ovaleap®</i>			

Keine Gewähr auf Vollständigkeit

Qualitative Ziele

Die qualitativen Ziele sollen als Verordnungsempfehlungen eine wirtschaftliche und qualitativ hochwertige Arzneimittelversorgung in Baden-Württemberg fördern.

Rationaler Antibiotikaeinsatz

Bei der Verordnung von Antibiotika soll auf einen rationalen Einsatz geachtet werden. Um Resistenzen und unerwünschte Arzneimittelwirkungen zu vermeiden, ist eine leitliniengerechte, zurückhaltende und zielgerichtete Anwendung von Antibiotika notwendig. Dies gilt insbesondere für die im Moment häufig verordneten Cephalosporine. Reserveantibiotika sind zurückhaltend zu verordnen und der Einsatz der Fluorchinolone, v. a. im Hinblick auf die Warnhinweise und speziellen Risiken, besonders zu überdenken.

➔ Weitere Informationen zur rationalen Antibiotikatherapie können dem [Verordnungsforum 47 \(Oktober 2018\)](#) entnommen werden: www.kvbawue.de » [Presse](#) » [Publikationen](#) » [Verordnungsforum](#)



Verordnung von Sacubitril/Valsartan (Entresto®)

Das Kombinationspräparat Sacubitril/Valsartan ist bei erwachsenen Patienten zur Behandlung einer symptomatischen chronischen Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion zugelassen.

In die Zulassungsstudie wurden ausschließlich vorbehandelte Patienten aufgenommen (ACE-Hemmer oder AT1-Rezeptorblocker [ARB], ggf. in Kombination mit einem Beta-blocker und/oder Aldosteronantagonisten). Nur für diese Patienten gilt daher die Verordnung als Praxisbesonderheit gemäß § 106b Absatz 5 SGB V.

In der aktuellen Nationalen Versorgungsleitlinie Herzinsuffizienz vom September 2021 wird die Therapie mit Sacubitril/Valsartan als ACE-Hemmer-/ARB-Ersatz erst bei

- persistierender Symptomatik (NYHA-Stadien II bis IV)
- trotz leitliniengerechter Kombinationstherapie mit ACE-Hemmern/ARB, Betablockern und Aldosteronantagonisten

empfohlen [2].

Die Behandlungskosten von Sacubitril/Valsartan liegen um ein Vielfaches höher als jene einer Therapie mit ACE-Hemmer/ARB und Betablockern.

Verordnung von DOAK

Für den AT 11 (Antikoagulanzen, oral) wurde für die direkten oralen Antikoagulanzen (DOAK) keine Höchstquote festgelegt. Dennoch haben diese die Vitamin-K-Antagonisten in INR-adjustierter Dosierung als Standardprophylaxe für Patienten mit Vorhofflimmern und hohem Risiko für Thromboembolien nicht abgelöst [3].

Missbrauchs- und Abhängigkeitspotenzial von Pregabalin

Bei der Ausstellung von Verordnungen für Pregabalin-haltige Arzneimittel sollten aufgrund des hohen Abhängigkeits- und Missbrauchspotenzials [4, 5] die nachfolgend genannten Punkte berücksichtigt werden:

- Eine Verordnung kann nur ausgestellt werden, wenn eine Indikation gemäß Zulassung vorliegt und dokumentiert ist. Die weitaus häufigste Indikation für den Einsatz von Pregabalin ist der neuropathisch bedingte Schmerz. Hier stehen therapeutische Alternativen zur Verfügung, die hinsichtlich des Abhängigkeitspotenzials als risikoärmer gelten.
- Verordnungsmengen sollten regelmäßig auf Plausibilität hinsichtlich der ärztlich angesetzten Dosierung kontrolliert werden. Der Einsatz bei Patienten mit einer bekannten Suchtproblematik in der Vorgeschichte sollte nur in Ausnahmefällen und unter enger ärztlicher Kontrolle erfolgen.

Bei neuen Patienten oder im Vertretungsfall ist Zurückhaltung geboten, solange keine weiteren Informationen zur Vortherapie oder der zugrunde liegenden Indikation vorliegen. Gegebenenfalls sollte die Verordnung einer kleinen Packungsgröße in Betracht gezogen werden.

Bevacizumab

Folgende Biosimilars sind zu Bevacizumab (Referenzprodukt: Avastin[®]) auf dem deutschen Markt erhältlich: Abevmy[®], Alymsys[®], Aybintio[®], Mvasi[®], Oyavas[®], Vegzelma[®] und Zirabev[®] (Stand: Oktober 2022).

Da keine der bekannten randomisierten und nicht randomisierten Studien, die die Umstellung einer laufenden biologischen Therapie auf ein Biosimilar untersucht haben, einen (signifikanten) Unterschied hinsichtlich der Wirksamkeit oder Verträglichkeit zwischen Biosimilar und Original-Biological feststellen konnten, kann davon ausgegangen werden, dass Biosimilars und Original-Biologicals therapeutisch gleichwertig sind.

Patienten können daher unter Berücksichtigung der Zulassung für die zu behandelnde Erkrankung und der Verfügbarkeit einer passenden Einzeldosisstärke auf ein Biosimilar umgestellt werden.

Für Verordnungen rabattierter Original-Biologicals und Biosimilars ist die Wirtschaftlichkeit grundsätzlich durch § 130a Absatz 8 und 8a SGB V sichergestellt (AM-RL § 40a Absatz 2), die Versorgung mit einem Rabattarzneimittel gilt im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung somit grundsätzlich als wirtschaftlich.

Trastuzumab

Folgende Biosimilars sind zu Trastuzumab (Referenzprodukt: Herceptin[®]) auf dem deutschen Markt erhältlich: Herzuma[®], Kanjinti[®], Ogivri[®], Ontruzant[®], Trazimera[®] und Zercepac[®] (Stand: Oktober 2022).

Da keine der bekannten randomisierten und nicht randomisierten Studien, die die Umstellung einer laufenden biologischen Therapie auf ein Biosimilar untersucht haben, einen

(signifikanten) Unterschied hinsichtlich der Wirksamkeit oder Verträglichkeit zwischen Biosimilar und Original-Biological feststellen konnten, kann davon ausgegangen werden, dass Biosimilars und Original-Biologicals therapeutisch gleichwertig sind.

Patienten können daher unter Berücksichtigung der Zulassung für die zu behandelnde Erkrankung und der Verfügbarkeit einer passenden Einzeldosisstärke auf ein Biosimilar umgestellt werden.

Für Verordnungen rabattierter Original-Biologicals und Biosimilars ist die Wirtschaftlichkeit grundsätzlich durch § 130a Absatz 8 und 8a SGB V sichergestellt (AM-RL § 40a Absatz 2), die Versorgung mit einem Rabattarzneimittel gilt im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung somit grundsätzlich als wirtschaftlich.

Orale kombinierte hormonale Kontrazeptiva – Verordnung risikoarmer Präparate

Bei der Entscheidung über die Verordnung eines kombinierten hormonalen Kontrazeptivums sollte ein geeignetes risikoarmes Präparat bevorzugt werden (vgl. Tabelle 9). Präparate, die Levonorgestrel, Norethisteron oder Norgestimat enthalten, sind mit dem geringsten Risiko für eine venöse Thromboembolie (VTE) verbunden [6].

➔ Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) stellt auf seiner Internetseite ebenfalls eine Checkliste für Ärzte sowie eine Anwenderkarte als Informationsmaterialien zur Verfügung [6].

➔ Weitere Informationen zu hormonalen Kontrazeptiva finden Sie im [Verordnungsforum 43 „Moderne Empfängnisregelung“](#) [7]: www.kvbawue.de » [Presse](#) » [Publikationen](#) » [Verordnungsforum](#)



Tabelle 9: Risiko, innerhalb eines Jahres eine VTE zu erleiden [7]

Gruppe	Anzahl an Frauen pro Jahr, die eine VTE erleiden
Frauen, die keine hormonalen Verhütungsmittel verwenden und nicht schwanger sind	Etwa 2 von 10.000 Frauen
Frauen, die ein kombiniertes hormonales Kontrazeptivum verwenden, das Levonorgestrel, Norethisteron oder Norgestimat enthält	Etwa 5–7 von 10.000 Frauen
Frauen, die Seasonique® verwenden, das Levonorgestrel im Langzyklus enthält*	Etwa 5–15 von 10.000 Frauen**
Frauen, die ein kombiniertes hormonales Kontrazeptivum verwenden, das Etonogestrel oder Norelgestromin enthält	Etwa 6–12 von 10.000 Frauen
Frauen, die ein kombiniertes hormonales Kontrazeptivum verwenden, das Dienogest in Kombination mit Ethinylestradiol enthält	Etwa 8–11 von 10.000 Frauen
Frauen, die ein kombiniertes hormonales Kontrazeptivum verwenden, das Drospirenon, Gestoden oder Desogestrel enthält	Etwa 9–12 von 10.000 Frauen
Frauen, die ein kombiniertes hormonales Kontrazeptivum verwenden, das Nomegestrol in Kombination mit Estradiol oder die Kombination aus Dienogest mit Estradiolvalerat enthält	Etwa gleich wie bei anderen kombinierten hormonalen Kontrazeptiva, einschließlich Levonorgestrel-haltigen Kontrazeptiva
Frauen, die ein kombiniertes hormonales Kontrazeptivum verwenden, das Chlormadinon enthält	Noch nicht bekannt***

* Seasonique® (84 Tage 150 µg Levonorgestrel in Kombination mit 30 µg Ethinylestradiol, danach 7 Tage 10 µg Ethinylestradiol)

** basierend auf dem 95%-Konfidenzintervall der Hazard ratios (HR) und der Spannbreite der geschätzten Inzidenz für Levonorgestrel (5–7 pro 10.000 Frauen und Anwendungsjahr)

*** Um das Risiko für diese Produkte einschätzen zu können, werden derzeit auf europäischer Ebene weitere Studien ausgewertet

Rationale Verordnung von Protonenpumpenhemmern (PPI)

Der Verordnung von PPI sollte grundsätzlich eine kritische Diagnosestellung vorausgehen. Ein nicht indikationsgerechter Einsatz, eine medizinisch nicht notwendige Langzeitmedikation oder auch die regelhafte Fortführung hoher Dosierungen muss sowohl im Hinblick auf mögliche Neben-

wirkungen als auch unter Kostenaspekten hinterfragt werden. In vielen Fällen ist eine Dosisreduktion, die Umstellung auf eine Bedarfsmedikation oder sogar das Absetzen, insbesondere nach stationärem Aufenthalt, möglich. Aufgrund des Reboundeffekts wird ein schrittweises Ausschleichen der PPI empfohlen. Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) hat einen Algorithmus zum sogenannten „Deprescribing“ von PPI veröffentlicht [8].

➔ Weitere Informationen zum Thema PPI, u. a. zum indikationsgerechten Einsatz und zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen, können dem [Verordnungsforum 54 \(August 2020\)](#) entnommen werden: www.kvbawue.de » [Presse](#) » [Publikationen](#) » [Verordnungsforum](#)



Verordnungen von monoklonalen Antikörpern in der Migränetherapie

Derzeit stehen in Deutschland mit Erenumab, Fremanezumab, Galcanezumab und Eptinezumab vier Antikörper zur Migräneprophylaxe zur Verfügung.

Aufgrund der hohen Jahrestherapiekosten und des Vorhandenseins von langfristig erprobten Wirkstoffen zur Migräneprophylaxe empfehlen wir einen zurückhaltenden Einsatz der Präparate. Obgleich die erneute frühe Nutzenbewertung des Gemeinsamen Bundesausschusses einen Anhaltspunkt für einen beträchtlichen Zusatznutzen für Erenumab feststellt [9], ist eine patientenindividuelle Abwägung gegenüber dem Einsatz langfristig erprobter Wirkstoffe zu empfehlen.

Therapie mit Cannabinoiden

Für die Therapie mit Cannabinoiden gemäß § 31 Absatz 6 SGB V ist vorzugsweise ein kostengünstiges Cannabis-Arzneimittel einzusetzen. Vor der ersten Verordnung muss eine Genehmigung durch die Krankenkasse des Patienten vorliegen. Zum wirtschaftlichen Einsatz von Cannabis-

Arzneimitteln und für weiterführende Informationen sind die Veröffentlichungen der KV zu beachten.

→ Eine Patientenkostenübersicht ist unter www.kvbawue.de » Praxis » Verordnungen » Arzneimittel » Cannabis zu finden.

Seit Juli 2021 sind auch Medizinal-Cannabisblüten des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM-Cannabisblüten) aus deutschem Anbau verfügbar, deren Preis deutlich unter dem für importierte Cannabisblüten liegt. Der abrechnungsfähige Hilfstaxepreis für die Apotheken beträgt für die importierten Cannabisblüten 9,52 Euro pro Gramm, für BfArM-Cannabisblüten (Medizinal-Cannabisblüten) nur 4,30 Euro pro Gramm (zzgl. jeweils der entsprechenden Zuschläge für die unverarbeitete Abgabe bzw. in Zubereitungen). Derzeit sind verschiedene Sorten mit unterschiedlichen THC-Gehalten in größeren Gebinden von 50 g verfügbar, so dass hiermit auch im Bereich der Cannabisblüten wirtschaftlichere Therapieoptionen für unterschiedliche Anwendungssituationen, insbesondere auch für Verordnungen höherer Mengen, zur Verfügung stehen.

→ Informationen zu den Sorten der BfArM-Cannabisblüten (THC-Gehalt, PZN etc.) sind unter www.cannabisagentur.de einsehbar.

Aut-idem-Verordnung

Das Ankreuzen des Aut-idem-Feldes durch den Vertragsarzt ist nur aus medizinisch-therapeutischen Gründen zulässig [10]. Durch das Setzen des Kreuzes wird der Austausch des verordneten gegen ein preisgünstigeres wirkstoffgleiches Arzneimittel in der Apotheke unterbunden. Unter Wirtschaftlichkeitsaspekten ist der Ausschluss dieser Substitution in der Apotheke nur in medizinisch bzw. therapeutisch begründeten Fällen zu empfehlen.

→ Ausführlichere Informationen hierzu finden Sie im Verordnungsforum 63 (November 2022): www.kvbawue.de » Presse » Publikationen » Verordnungsforum



Arzneimittelbehandlung älterer Patienten und Multimedikation

Die medikamentöse Behandlung älterer und/oder multimorbider Patienten stellt eine besondere Herausforderung dar.

Generell sollte bei Patienten mit Multimorbidität bzw. Multimedikation (z. B. ≥ 3 chronische Erkrankungen, ≥ 5 Arzneimittel) regelhaft eine umfassende Erfassung und kritische Medikationsbewertung (inklusive der Selbstmedikation durch den Patienten) durchgeführt werden: Indikation, Kontraindikationen, Wirkstoffauswahl, Dosierung, Interaktionspotenzial, korrekte Anwendung/Einnahme, erforderliches Monitoring, Therapieprobleme, neu aufgetretene Erkrankungen und Komplikationen (möglicherweise als Folge oder Nebenwirkung eines Arzneimittels?) und – nicht zu vergessen – persönliche Ziele und Prioritäten des Patienten bzw. der Patientin.

Verschiedene frei zugängliche Instrumente können Sie bei der Verordnungsanalyse und -entscheidung unterstützen (z. B. Medication Appropriateness Index [MAI], START-STOPP-Kriterien, Priscus-, Beers- bzw. Fortaliste etc.) [11, 12].

Ein regelmäßig aktualisierter Medikationsplan erleichtert Behandlern und Patienten die Übersicht.

Therapieallergene

Gemäß den „Konsentierten Kriterien zur Beurteilung der Wirtschaftlichkeit einer spezifischen Immuntherapie“ [13] sollte bei der Präparateauswahl zukünftig das Ende der Übergangsregelung 2026 der TAV bedacht werden, da gegebenenfalls bei Nichterteilung der Zulassung ein Präparat, mit dem bereits eine Therapie begonnen wurde, nach dem Ende der Übergangsregelung nicht mehr verfügbar sein könnte. Um mögliche Therapieabbrüche zu vermeiden, wird ein Einsatz von zugelassenen Therapieallergenen bei Neueinstellungen unter Berücksichtigung des Anwendungsgebietes empfohlen, sofern zugelassene Therapieallergene mit gleichem Applikationsweg zur Verfügung stehen.

Frühe Nutzenbewertung

Neue Arzneimittel, für die noch kein Ergebnis zur frühen Nutzenbewertung des G-BA vorliegt und kein Erstattungsbetrag vereinbart wurde, sollten nur zurückhaltend eingesetzt werden. Die Ergebnisse der frühen Nutzenbewertung sind beim G-BA oder in der Verordnungssoftware einsehbar.

→ www.g-ba.de/bewertungsverfahren/nutzenbewertung

→ Mehr Informationen zum Thema erhalten Sie hier: www.kvbawue.de » Praxis » Verordnungen » Arzneimittel » Frühe Nutzenbewertung

Gezielter Einsatz von transdermalen Opioiden

In der Regel kann eine Schmerztherapie mit oralen Präparaten durchgeführt werden, transdermale Opioide sollten zielgerichtet eingesetzt werden. Für die Therapie mit transdermalen Opioiden gelten im Rahmen einer guten Versorgungsqualität folgende patientenbezogene Aspekte als Voraussetzung:

- Chronische Schmerzen und ein stabiler Opioidbedarf, also ohne starke Schwankungen der Schmerzintensität während des Tages und in der Nacht [14].
- Schluckbeschwerden oder gastrointestinale Malabsorption. Dies gilt im Speziellen während der Palliativversorgung oder bei Tumoren im Gesichts- und Halsbereich sowie des Gastrointestinaltrakts. Hier kann die orale Einnahme von Medikamenten erschwert oder unmöglich sein. Eine invasive Applikation von Opioiden kann bei diesen Patienten vermieden werden, sodass sie unabhängig von stationären oder zusätzlichen ambulanten Schmerzbehandlungen bleiben können [15].

Cave: Pflaster sind mit deutlich mehr Wirkstoffmengen beladen als die auf der Packung ausgewiesenen Wirkstärken. Daher ist ein hohes Missbrauchs- und Unfallpotenzial gegeben. Bei der Erstverordnung sollte immer die kleinste Einheit verordnet werden. Dies gilt insbesondere bei bislang nicht bekannten Patienten.

Bitte beachten Sie die allgemeinen Hinweise zum Abhängigkeitspotenzial auch bei bestimmungsgemäßem Gebrauch im Verordnungsforum 57.

Lipidsenker (Bempedoinsäure, Inclisiran)

Statine sind nach Ausschöpfung nichtmedikamentöser Maßnahmen weiterhin Arzneimittel der ersten Wahl zur Behandlung von Fettstoffwechselstörungen. Bei nicht ausreichender Wirksamkeit sollte zunächst Ezetimib ggf. in Kombination mit einem Statin eingesetzt werden.

Mit Bempedoinsäure (Nilemdo[®] bzw. Nustendi[®] als Fixkombination mit Ezetimib) und Inclisiran (Leqvio[®]) sind zwei neue Lipidsenker verfügbar.

In den frühen Nutzenbewertungen des G-BA hat sich für die Wirkstoffe jeweils kein Beleg für einen Zusatznutzen ergeben [16].

Die Kosten einer Therapie mit Bempedoinsäure liegen deutlich höher als die einer Standardtherapie mit Statinen. Bempedoinsäure sollte deshalb erst nach Ausschöpfung kostengünstiger und zweckmäßiger Optionen zum Einsatz kommen.

Für die Verordnung des ebenfalls mit hohen Kosten verbundenen PCSK-9-Synthesehemmers Inclisiran (Leqvio[®]) wurde vom G-BA wie schon zuvor für die beiden PCSK-9-Inhibitoren Evolocumab und Alirocumab eine Verordnungseinschränkung in Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie beschlossen (Nr. 35a, b und c) [17].

→ Ausführlichere Informationen hierzu finden Sie im Verordnungsforum 62 (September 2022): www.kvbawue.de » Presse » Publikationen » Verordnungsforum



Literatur

- [1] Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ): Biosimilars. 2. Auflage, Version 1.0, Januar 2021. <https://www.akdae.de/Arzneimitteltherapie/LF/PDF/Biosimilars.pdf>
- [2] Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Nationale Versorgungsleitlinie Chronische Herzinsuffizienz – Langfassung, 3. Auflage, Version 3, 2021. DOI: 10.6101/AZQ/000465. www.herzinsuffizienz.versorgungsleitlinien.de
- [3] Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ): Orale Antikoagulation bei nicht valvulärem Vorhofflimmern – Empfehlungen zum Einsatz der direkten oralen Antikoagulanzen Dabigatran, Apixaban, Edoxaban und Rivaroxaban. 3., überarbeitete Auflage, November 2019. https://www.akdae.de/fileadmin/user_upload/akdae/Arzneimitteltherapie/LF/PDF/OAKVHF.pdf
- [4] Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ): Abhängigkeitspotenzial von Pregabalin. *Arzneiverordnung in der Praxis* 2020; 47(1-2): 62–5
- [5] Abhängig von Pregabalin (Lyrica). *arznei-telegramm* 2012; 43: 71–2
- [6] Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM): Venöse Thromboembolien und kombinierte hormonale Kontrazeptiva (Stand: 14.03.2022). https://www.bfarm.de/DE/Arzneimittel/Pharmakovigilanz/KOK/_node.html
- [7] Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg: Moderne Empfängerregelung. *Verordnungsforum* 2022; 43 (2., aktualisierte Auflage, Oktober 2022). <https://www.kvbawue.de/presse/publikationen/verordnungsforum/>
- [8] Rosien U: Deprescribing PPI: Weniger Protonenpumpeninhibitoren-Verordnung ist möglich! *Arzneiverordnung in der Praxis* 2019; 46(3–4): 114–8
- [9] Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA): Beschluss Neubewertung Erenumab. <https://www.g-ba.de/beschluesse/5066/>
- [10] § 29 Absatz 2 Bundesmantelvertrag Ärzte
- [11] Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM): S3-Leitlinie Multimorbidität (02/2017), AWMF-Register-Nr. 053-047. https://www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/DEGAM-S3-Leitlinien/053-047_Multimorbiditaet/053-047I_%20Multimorbiditaet_redakt_24-1-18.pdf
- [12] Leitliniengruppe Hessen: Hausärztliche Leitlinie Multimedikation – Empfehlungen zum Umgang mit Multimedikation bei Erwachsenen und geriatrischen Patienten, Version 2.00 vom 05.05.2021, AWMF-Register-Nr. 053-043. https://register.awmf.org/assets/guidelines/053-043I_S3_Multimedikation_2021-08.pdf
- [13] Gemeinsame Prüfungseinrichtungen Baden-Württemberg: Konsentiertere Kriterien zur Beurteilung der Wirtschaftlichkeit einer spezifischen Immuntherapie (Stand: August 2022). <https://www.gpe-bw.de/facharztgruppen/hno-aerzte/spezifische-immuntherapie>
- [14] Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. et al.: Leitlinie – Langzeitanwendung von Opioiden bei chronischen nicht-tumorbedingten Schmerzen (LONTS), 2. Aktualisierung, 2020, AWMF-Register-Nr. 145/003. https://register.awmf.org/assets/guidelines/145-003I_S3_LONTS_2020-10.pdf
- [15] Gerbershagen HJ, Dagtekin O, Sabatowski R: Opiode – wann welche Applikationsform? *Arzneimitteltherapie* 2007; 25: 374–82. <https://www.arzneimitteltherapie.de/heftarchiv/2007/10/opioide-wann-welche-applikationsform.html>
- [16] G-BA-Beschluss Bempedoinsäure: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4785/2021-04-15_AM-RL-XII_Bempedoinsaeure_D-601_BAnz.pdf
G-BA-Beschluss Bempedoinsäure/Ezetimib: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4786/2021-04-15_AM-RL-XII_Bempedoinsaeure-Ezetimib_D-602_BAnz.pdf
G-BA-Beschluss Inclisiran: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4922/2021-07-15_AM-RL-XII_Inclisiran_D-640_BAnz.pdf
- [17] Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA): AM-RL Anlage III: <https://www.g-ba.de/richtlinien/anlage/16/>

Heilmittel-Richtwerte 2023

Für das Jahr 2023 werden die Heilmittel-Richtwerte des Jahres 2022 für die verschiedenen Fachgruppen zunächst fortgeschrieben.

Aufgrund der noch nicht absehbaren Veränderung der Heilmittelpreise konnten für das Jahr 2023 noch keine neuen Heilmittel-Richtwerte mit den Krankenkassen vereinbart werden, und die Richtwerte für das Verordnungsjahr 2022 gelten weiterhin. Sobald die neuen Heilmittelpreise feststehen, werden die Heilmittel-Richtwerte 2023 rückwirkend zum 1. Januar 2023 angepasst und im Rahmen der Heilmittel-Richtwertprüfung entsprechend berücksichtigt. Wir werden Sie zu gegebener Zeit diesbezüglich unterrichten.

Heilmittel-Richtwerte für das Jahr 2023 (Euro)

Prüfgruppen	Bezeichnung Richtwertgruppe	M / F 2023	R 2023
0123 0151	Anästhesisten, Teilnahme an der Schmerztherapievereinbarung	25,54	29,79
0710 0711 0750	FA Chirurgie	21,48	28,47
1920 8050	FA Allgemeinmedizin, praktische Ärzte, Ärzte und FA Innere Medizin	12,08	39,67
1937 1957	FA Innere Medizin, SP Rheumatologie	16,80	24,06
2320 2348 2350	FA Kinderheilkunde (hausärztlich und fachärztlich Tätige)	23,53	23,53
3810 3814 3850	Nervenärzte Neurologen	21,46	61,63
3815 3816	Psychiater, SP Psychotherapie Psychiater	4,25	12,35
3812 3813 3851	Kinder- und Jugendpsychiater Kinder- und Jugendpsychiater, Teilnahme an der Sozialpsychiatrievereinbarung	18,03	18,03
4110 4111 4150	Neurochirurgen	49,09	57,55
4410 4411 4450	FA Orthopädie	53,70	69,19

Prüfgruppen	Bezeichnung Richtwertgruppe	M / F 2023	R 2023
4437	FA Orthopädie, SP Rheumatologie	53,43	66,97
6310 6350	FA Physikalische und Rehabilitative Medizin	84,04	108,80

Die Heilmittel-Richtwerte gelten je kurativen Behandlungsfall je Quartal. Die Aufteilung erfolgt nach den Versicherungengruppen für Mitglieder/Familienversicherte (M/F) und Rentner (R).

Ermächtigte Ärzte erhalten die Richtwerte der jeweiligen Heilmittel-Richtwertgruppe.

Für Facharztgruppen ohne Richtwert wird die Wirtschaftlichkeit der Ordnungsweise durch die in der Prüfvereinbarung geregelten Prüfverfahren (z. B. Einzelfallprüfungen) beispielsweise auf Einhaltung der Heilmittel-Richtlinie geprüft.

Wie schon in den vergangenen Jahren gilt auch weiterhin der Grundsatz, dass Verordnungen, die korrekterweise als besonderer Ordnungsbedarf (BVB) gekennzeichnet sind, nicht der regulären Richtwertprüfung unterliegen. Als BVB gekennzeichnete Verordnungen werden seit dem Verordnungsjahr 2022 einer Plausibilisierung unterzogen. Achten Sie also darauf, eine BVB-Diagnose nur dann anzugeben, wenn es aus medizinischer Sicht indiziert ist und alle Voraussetzungen dafür vorliegen. **Im Rahmen der Plausibilisierung wird dies mit Hilfe der Abrechnungsdaten überprüft. Im Hinblick darauf ist es also von besonderer Wichtigkeit, auch in den Abrechnungsunterlagen und in der Patientenakte auf eine korrekte ICD-10-Codierung zu achten.**

Für den Fall, dass es zu implausiblen Auffälligkeiten kommt, wird der BVB-Status aberkannt, und die entsprechenden Verordnungen unterliegen der regulären Heilmittel-Richtwertprüfung. Sollte es zu keinen Auffälligkeiten im Rahmen der Plausibilisierung kommen, bleibt der BVB-Status erhalten, und die entsprechenden BVB-Verordnungen sind weiterhin von der Heilmittel-Richtwertprüfung ausgenommen.

Hinweise und Erläuterungen zu den gesetzlichen Vorgaben und Vereinbarungen in der Heilmittelversorgung bezüglich der besonderen Verordnungsbedarfe und des langfristigen Heilmittelbedarfs (inkl. Diagnoseliste) finden sich in der Broschüre „**Heilmittel richtig verordnen**“ (Neuaufgabe für Januar 2023 geplant)

→ Weitere Informationen finden Sie hier: www.kvbawue.de
» Praxis » Verordnungen » Heilmittel » Richtwerte

Heilmittelvereinbarung 2023

Die KVBW konnte mit den Krankenkassen für das Jahr 2023 ein Ausgabenvolumen für Heilmittel in Höhe von **1.314.957.107 Euro** für Baden-Württemberg vereinbaren.

Auch für das Jahr 2023 wurden im Heilmittelbereich Ziele vereinbart. Diese dienen zur Orientierung und wirtschaftlichen Steuerung der Verordnungsweise, werden aber im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsprüfung für das Verordnungsjahr 2023 nicht als Aufgreifkriterium herangezogen.

→ Weitere ausführliche Informationen über Heilmittel-Richtwerte, Wirtschaftlichkeitsziele und Heilmittelvereinbarungen finden Sie hier: www.kvbawue.de » Praxis » Verordnungen » Heilmittel

Podologische Nagelspangenbehandlung bei Unguis incarnatus

Seit dem 1. Juli 2022 kann die Behandlung von eingewachsenen Zehennägeln (Unguis incarnatus) mit Nagelkorrekturspangen (Orthonyxiespangen) als Heilmittel verordnet und von Podologen durchgeführt werden. Mit den folgenden Informationen möchten wir Fragen, die seither bei uns eingegangen sind, aufgreifen und Unsicherheiten ausräumen.

Die Nagelspangenbehandlung kann bei der Behandlung von eingewachsenen Zehennägeln eine geeignete Behandlungsalternative zu ärztlich-konservativen und chirurgischen Maßnahmen darstellen.

Mit der Anpassung einer Nagelkorrekturspange an den betroffenen Nagel wird ein Anheben der Nagelenden und gegebenenfalls der seitlichen Ränder bewirkt. Ziel ist eine mechanische Druckentlastung, um ein Fortschreiten des Einwachsens in das umliegende Gewebe oder des Entzündungsprozesses zu verhindern und einer Chronifizierung der Entzündung entgegenzuwirken. Der Nagel kann dann wieder in seiner natürlichen Form nachwachsen [1].

Bisher war eine solche Behandlung eine ärztliche Leistung, mit der Erweiterung der Heilmittel-Richtlinie zum 1. Juli 2022 kann sie nun verordnet werden [2].

Indikationen und weitere Voraussetzungen

Die Nagelspangenbehandlung kann ausschließlich für die Therapie des Unguis incarnatus (ICD: L60.0) in den Stadien 1, 2 und 3 verordnet werden.

- **Stadium 1:** Der Nagel beginnt seitlich in die Haut einzuwachsen. Die Haut schmerzt und beginnt sich zu entzünden.
- **Stadium 2:** Am Rand des eingewachsenen Zehennagels hat sich neues, entzündetes Gewebe (Granulationsgewebe) gebildet. Das Gewebe nässt und eitert.
- **Stadium 3:** Der betroffene Nagelbereich ist chronisch entzündet und eitert immer mal wieder. Das Granulationsgewebe wächst bereits über den Nagel.



Außerdem muss eine sichere Befestigung einer Nagelkorrekturspange möglich sein ohne weitergehende Verletzung der geschädigten Haut oder des umliegenden, entzündlich veränderten Weichteilgewebes [1, 2].

Der Arzt hat individuell abzuwägen, ob eine Nagelspangenbehandlung beim Patienten geeignet ist, und hat mögliche Kontraindikationen zu prüfen.

Einschränkungen, die im Einzelfall die Verordnung einer Nagelspangenbehandlung ausschließen können:

- Bei zu **starken Verformungen der Nagelplatte** kann die Befestigung der Nagelspange so stark beeinträchtigt sein, dass sie ihre Wirkung nicht entfalten kann. Auch bei Vorliegen eines **absoluten Wachstumsstillstandes** zeigt eine Nagelspange keine Wirkung.
- Im Einzelfall kann es bei **vorbestehenden Schädigungen der Nagelplatte** oder Erkrankungen, z. B. einer weit fortgeschrittenen Onychomykose, durch die Nagelspange zu einer weiteren strukturellen Schädigung bis hin zum Zerfall des Nagels kommen.

- Insbesondere in den Stadien 2 und 3 ist abzuwägen, ob die **Befestigung einer Nagelkorrekturspange ohne weitergehende Verletzung** der geschädigten Haut oder des umliegenden, entzündeten Weichteilgewebes möglich ist, um Komplikationen wie eine Sekundärinfektion oder die Ausbreitung der vorbestehenden Entzündung zu vermeiden.
- Bei Patienten mit einer **klinisch manifesten Neuropathie**, bei denen bereits ausgeprägte Sensibilitätsstörungen oder autonome Störungen in Form trophischer Störungen im Bereich der unteren Extremitäten vorliegen, besteht durch unbemerktes Verrutschen der Nagelkorrekturspange oder eine nicht wahrgenommene Druckschädigung ein erhöhtes Risiko von Komplikationen [1].

Kontraindikationen für eine Nagelspangenbehandlung können insbesondere sein:

- **Tumore** im Bereich des betroffenen Nagels und seiner Umgebung. Die ärztliche Abklärung und verzögerungsfreie Therapie der Tumoren stehen im Vordergrund. Eine Nagelspange könnte zu Verletzungen, im schlimmsten Fall zur Streuung maligner Zellen führen.
- **Onycholyse:** Eine Nagelspangenbehandlung bei Vorliegen einer partiellen oder totalen Nagelablösung ist nicht erfolgsversprechend und birgt zudem die Gefahr von Weichteilverletzungen.

- **Abszedierungen/Nekrosen** im Bereich des betroffenen Nagels und seiner Umgebung.
Bei einem **Abszess** ist keine schmerzfreie Nagelspangenbehandlung möglich. Es besteht zudem die Gefahr einer weiteren Keimeinbringung mit dem Risiko schwerer Folgeerscheinungen.
Bei einer **Nekrose** kann es zur Gewebeeröffnung mit fortschreitenden entzündlichen Prozessen und schweren Folgeerscheinungen kommen [1].

Vorgaben gemäß Heilmittelkatalog

Die Heilmittel-Richtlinie legt fest, wann eine podologische Nagelspangenbehandlung ärztlich verordnet werden kann, wie der genaue Leistungsumfang aussieht und in welchen Situationen der Podologe einen Arzt einzubeziehen hat [2].

Im Heilmittelkatalog gibt es für die Nagelspangenbehandlung zwei neue Diagnosegruppen (UI1 und UI2) (Tabelle 1).

Die Diagnosegruppe ergibt sich in Abhängigkeit vom Stadium des eingewachsenen Zehennagels:
UI1 – Unguis incarnatus Stadium 1 (L60.0)
UI2 – Unguis incarnatus Stadium 2 oder 3 (L60.0)

Tabelle 1: Vorgaben des Heilmittelkatalogs zu den Diagnosegruppen UI1 und UI2

Indikation		Heilmittelverordnung		
Diagnosegruppe Unguis incarnatus	Heilmittel	Höchstmenge je Verordnung (VO)	Orientierende Behand- lungsmenge (OBM)	Frequenzempfehlung
UI1 Stadium 1	Nagelspangenbehandlung	bis zu 8 je VO	bis zu 8 Einheiten	nach Bedarf
UI2 Stadium 2 oder 3		bis zu 4 je VO		

Die Diagnosegruppen unterscheiden sich in der Verordnungshöchstmenge: Im **Stadium 1** können bis zu 8 Behandlungseinheiten je Rezept verordnet werden. In den **Stadien 2 und 3** ist die Höchstmenge auf 4 Einheiten je Rezept begrenzt, um eine engmaschige ärztliche Kontrolle sicherzustellen. Die Frequenz der podologischen Behandlung kann dabei vom Podologen nach therapeutischem Erfordernis selbst gewählt werden.

Es wird von einer orientierenden Behandlungsmenge (OBM) von bis zu 8 Einheiten ausgegangen. Diese umfassen das Anlegen der Nagelkorrekturspange, die dann regelmäßig nachreguliert bzw. neu gesetzt wird, und die Entfernung am Therapieende. Wie bei allen Heilmittelverordnungen sind bei medizinischer Erforderlichkeit über die OBM hinausgehende Verordnungen innerhalb der jeweiligen Diagnosegruppe möglich, welche demselben Verordnungsfall zuzuordnen sind. Bei einer OBM-Überschreitung sind in der ärztlichen Patientenakte die individuellen medizinischen Gründe zu dokumentieren [1].

Verordnung über Muster 13

Für die Verordnung einer Nagelspangenbehandlung wird das Muster 13 verwendet und „Podologische Therapie“ angekreuzt.

Grundsatz: Pro Nagel ein Rezept

Eine Nagelspangenbehandlung bezieht sich stets auf einen zu behandelnden Nagel [3]. Sind mehrere Nägel betroffen, werden entsprechend mehrere Verordnungen benötigt.

Im Feld ICD-10-Code ist „L60.0“ (Unguis incarnatus) anzugeben. Wir empfehlen, im ICD-10-Klartext noch die zu behandelnde Zehe anzugeben. Außerdem ist der entsprechende Diagnoseschlüssel UI1 (Stadium 1) oder UI2 (Stadium 2 und Stadium 3) anzugeben.

Leistungsumfang der Nagelspangenbehandlung

Die Nagelspangenbehandlung durch den Podologen umfasst die Vorbereitung des Nagels, das Anpassen, Anfertigen und Anlegen der Nagelkorrekturspange, die Nachregulierung der angelegten Spange und ihre Entfernung bei Abschluss der Behandlung.

Ist ein Wechsel des Nagelspangentyps therapeutisch indiziert, fällt dieser ebenfalls in den podologischen Tätigkeitsbereich.

Zur Anwendung kommen individuell anzupassende Nagelkorrekturspangen aus Metall oder Kunststoff, welche in Abhängigkeit vom klinischen Befund als unilaterale oder bilaterale Systeme angebracht werden. Die Entscheidung über die Auswahl der Spange obliegt dem Podologen.

Falls zur Durchführung der Nagelspangenbehandlung erforderlich, muss in Stadium 2 und Stadium 3 auch das fachgerechte Anlegen oder Wechseln eines Verbandes an dem betroffenen Zeh in der Podologie-Praxis durchgeführt werden.

Bei der Nagelspangenbehandlung ist der Patient vom Podologen regelmäßig zu individuell durchführbaren Schneidetechniken, Nagel- und Hautpflege zu instruieren sowie zu geeignetem Schuhwerk zu beraten, um ein Wiederauftreten oder ein Fortschreiten der Erkrankung möglichst zu verhindern [1].

Zusammenarbeit und Qualitätssicherung

In allen Stadien bleiben Diagnostik, Wundversorgung und weitere Therapien, einschließlich konservativer oder invasiver Maßnahmen der Wundbehandlung (z. B. Anwendung lokaler Therapeutika, Eröffnung eitrigen Gewebes), ärztliche Leistung [1].

In den **Stadien 2 und 3** erfordert die Nagelspangenbehandlung in Anbetracht eines erhöhten Komplikationsrisikos eine **zeitnahe und enge Abstimmung** zwischen dem behandelnden Podologen und dem verordnenden Arzt:

- Bei Verschlechterung des Krankheitsbildes oder Auftreten von Komplikationen wie offenen Wunden, neu aufgetretenen oder zunehmenden Entzündungszeichen oder Eiterbildung ist eine ärztliche Behandlung notwendig.
 - » **Der Podologe** hat in diesen Fällen unverzüglich den verordnenden Arzt zu informieren und den Patienten auf die Notwendigkeit einer Wiedervorstellung beim verordnenden Arzt hinzuweisen.
- Zur nachvollziehbaren Dokumentation des klinischen Befundes sowie des Behandlungsverlaufes ist in den Stadien 2 und 3 vom Podologen vor Beginn der Nagelspangenbehandlung, bei einer Verschlechterung des Krankheitsbildes sowie nach Abschluss der Behandlung eine Fotodokumentation zu führen.
 - » **Der verordnende Arzt** kann die Fotodokumentation im Rahmen des Therapieberichts auf dem Verordnungsvordruck anfordern.

Behandlungskosten

Da die Kosten je Nagelspangenbehandlung aufgrund unterschiedlicher Befunde, Spangenart und Behandlungsverläufe variieren können, sind in der Verordnungssoftware für das verordnungsfähige Heilmittel „Nagelspangenbehandlung“ keine Preise hinterlegt, wie dies ansonsten üblich ist. Die Kosten für die verordnete Nagelspangenbehandlung **fließen vollumfänglich in Ihr Heilmittel-Verordnungsvolumen ein** und sind damit für die Heilmittel-Richtwertprüfung relevant.

Tipp:

Damit bei der Erstellung von Verordnungsstatistiken mit Hilfe Ihres PVS die entstandenen Kosten zumindest als Näherungswert berücksichtigt werden, empfehlen wir, beispielsweise Durchschnitts- oder Höchstpreise im PVS zu hinterlegen.

Es gibt nicht nur EINE Spange

Bei den Spangenmodellen werden drei Varianten unterschieden und auch differenziert abgerechnet [4, 5]. Im Rahmen der Erstbefundung wählt der Podologe die geeignete Spange aus. Für die Versorgung mit Nagelkorrekturspangen gelten die nachfolgend genannten Grundsätze. Diese sind Bestandteil des Podologie-Vertrags [3], der zwischen dem GKV-Spitzenverband und den Spitzenorganisationen der podologischen Leistungserbringer auf Bundesebene geschlossen wird und die Regelungen der Heilmittel-Richtlinie spezifiziert.

In der **Diagnosegruppe UI1** stellt die Versorgung mit **einteiligen Nagelspangen**, bei denen es zwei Spangenvarianten gibt, den therapeutischen Standard dar. Bei einem exemplarisch angenommenen Behandlungsverlauf (Verordnung von 1 × 8 Einheiten) entstehen Behandlungskosten in Höhe von 372 Euro* bei der Verwendung von **einteiligen Kunststoff- oder Metall-Nagelkorrekturspangen** (Klebespangen) bzw. 437 Euro** bei Verwendung von **einteiligen unilateralen oder bilateralen Nagelkorrekturspangen** z. B. nach Ross-Fraser.

Die Versorgung mit einer mehrteiligen bilateralen Nagelkorrekturspange (siehe unten) ist bei unabdingbarem therapeutischem Erfordernis im Ausnahmefall möglich.

In der **Diagnosegruppe UI2** ist über die Versorgung mit **einteiligen Nagelspangen** hinaus auch eine Versorgung mit einer **mehrteiligen bilateralen Nagelkorrekturspange** möglich, **wenn diese therapeutisch erforderlich ist**. Bei dieser Spangenvariante entstehen bei einem exemplarisch angenommenen Behandlungsverlauf (bei Verordnung von 2 ×

4 Einheiten) Behandlungskosten in Höhe von 607 Euro*. Die Verwendung der mehrteiligen bilateralen Nagelkorrekturspange ist stets in der Patientendokumentation des Podologen **gesondert zu begründen**.

Zusammensetzung der Kosten unter folgenden Annahmen:

* Erstbefundung, sechsmaliges Aufsetzen der Spange, ein Kontrolltermin, Spangenenfernung

** Erstbefundung, Fertigung und Anpassung der Spange, fünf Termine zur Nachregulierung, ein Kontrolltermin, Spangenenfernung

Ein Kontrolltermin auf Sitz- und Passgenauigkeit (à 15,19 Euro) ist nach der ersten Anlage einer Nagelspange beim Unguis incarnatus im Stadium 2 und 3 obligat, sonst nur in Ausnahmefällen bei therapeutischem Erfordernis durchzuführen und wird nicht als Behandlungseinheit gewertet.

Fazit

- Die podologische Nagelspangenbehandlung bei Unguis incarnatus ist seit dem 1. Juli 2022 ein verordnungsfähiges Heilmittel. Die Indikationsstellung einschließlich der Abwägung möglicher Kontraindikationen erfolgt durch den behandelnden Arzt, ebenso wie eine Wundbehandlung und Wundkontrolle.
- Die Rezepte (Diagnosegruppe: UI1 oder UI2) sind je behandlungsbedürftigen Nagel auszustellen.
- Die Behandlungskosten fließen vollumfänglich in das praxisindividuelle Heilmittel-Verordnungsvolumen ein. Die Kosten können sich je nach Befund stark unterscheiden, vor allem bei Behandlungen in der Diagnosegruppe UI2 aufgrund des Kostenunterschieds zwischen einteiligen und mehrteiligen Spangensystemen, die zur Anwendung kommen können. Derzeit sind in der Ordnungssoftware keine Preisangaben hinterlegt.

Literatur

- [1] Gemeinsamer Bundesausschuss: Tragende Gründe zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Heilmittel-Richtlinie: Behandlung von eingewachsenen Nägeln mittels Nagelkorrekturspangen durch Podologen (17. Februar 2002). https://www.g-ba.de/downloads/40-268-8275/2022-02-17_HeilM-RL_Nagelkorrekturspangen_TrG.pdf
- [2] §§ 28, 28a, 28b HeilM-RL. In: Gemeinsamer Bundesausschuss: Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses 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 17. Februar 2022, veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 07.04.2022 B2), in Kraft getreten am 1. Juli 2022. https://www.g-ba.de/downloads/62-492-2857/HeilM-RL_2022-02-17_iK-2022-07-01.pdf
- [3] Vertrag nach § 125 Absatz 1 SGB V zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband, K. d. ö. R.), Berlin, und Verband Deutscher Podologen (VDP) e. V., Reutlingen, Deutscher Verband für Podologie (ZFD) e. V., Kassel, Bundesverband für Podologie e. V., Hamm, über die Versorgung mit Leistungen der Podologie und deren Verfügung vom 30.11.2020 einschließlich der Änderungsvereinbarung in der Fassung vom 13.06.2022. https://www.gkv-heilmittel.de/media/dokumente/heilmittel_vertraege/vertraege_podologie/20220613_Podologie_Vertrag_nach_125_Abs_1_SGB_V_Lesefassung_barrierefrei.pdf
- [4] Anlage 1b Leistungsbeschreibung (Nagelspangenbehandlung) zum Vertrag nach § 125 Absatz 1 SGB V über die Versorgung mit Leistungen der Podologie und deren Vergütung vom 30.11.2020 einschließlich der Änderungsvereinbarung in der Fassung vom 13.06.2022. https://www.gkv-heilmittel.de/media/dokumente/heilmittel_vertraege/vertraege_podologie/anlagen_2/20220613_Podologie_Anlage_1bLeistungsbeschreibung_Lesefassung_barrierefrei.pdf
- [5] Anlage 2 Vergütung zum Vertrag nach § 125 Absatz 1 SGB V über die Versorgung mit Leistungen der Podologie und deren Vergütung vom 30.11.2020 einschließlich der Änderungsvereinbarung in der Fassung vom 13.06.2022. https://www.gkv-heilmittel.de/media/dokumente/heilmittel_vertraege/vertraege_podologie/anlagen_2/20220613_Podologie_Anlage_2_Verguetung_Lesefassung_barrierefrei.pdf

Agiles Frühwarnsystem verbessert Prüfprävention im Arzneimittelbereich

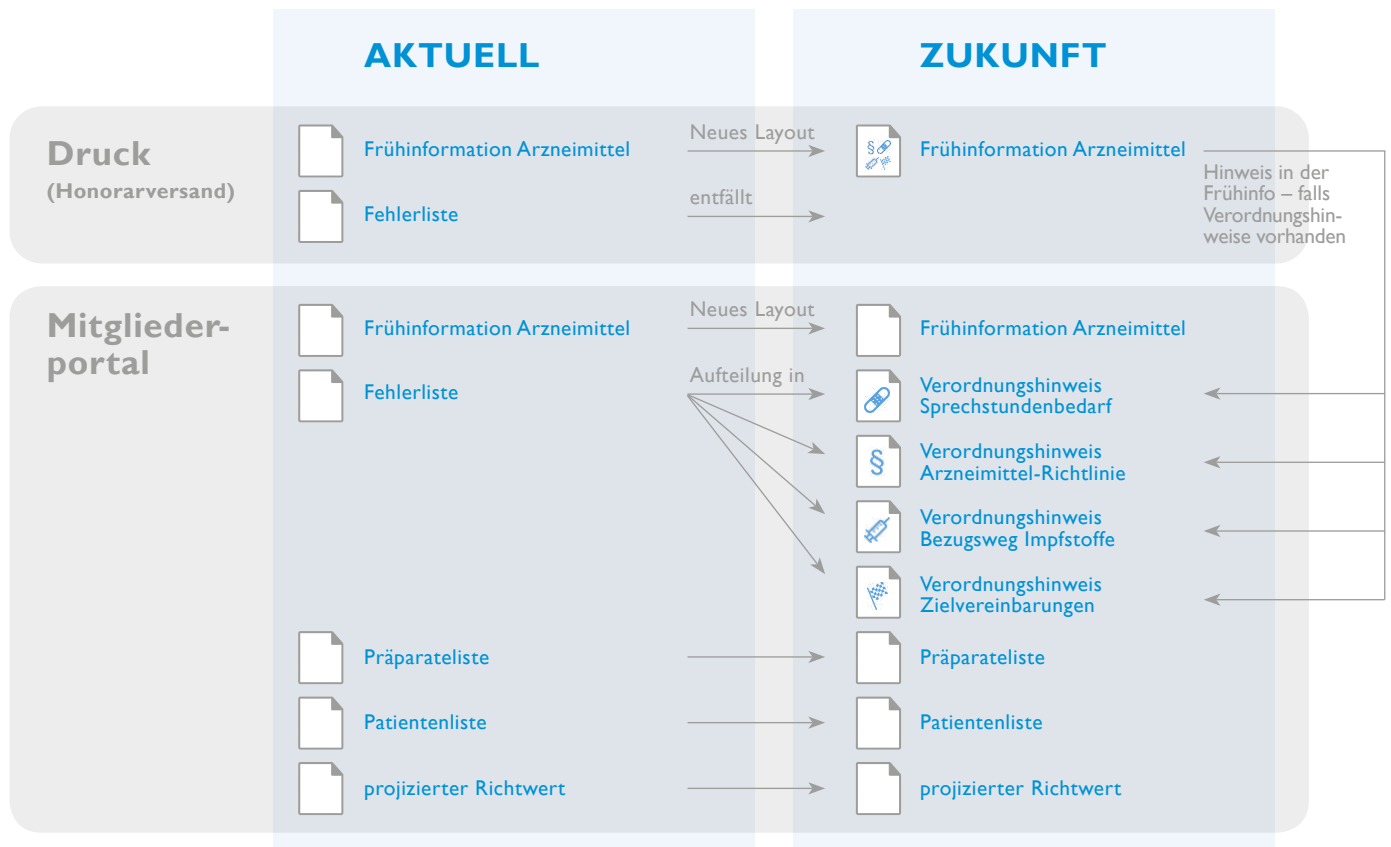
Mit der neuen Informationsstrategie „Agiles Frühwarnsystem“ will die KVBW die Prüfprävention im Arzneimittelbereich verbessern. Als ein Baustein dieser Strategie wird das Layout der Frühinformation Arzneimittel neu gestaltet, wie bereits im Verordnungsforum 63 angekündigt. Ein weiterer Baustein ist die Ersetzung der Fehlerliste durch Verordnungshinweise. Die Einzelheiten stellen wir Ihnen hier vor.

Damit die KVBW zum Thema Arzneimittelverordnungen zielgerichtet informieren kann, werden quartalsmäßig Verordnungsdaten auf Praxisebene aufbereitet und derzeit vorwiegend über die Anlagen im Honorarversand zur Verfügung gestellt. Dieser Informationsweg führt zwangsweise zu einem hohen Einsatz von Ressourcen und mit Druck und Versand zu einem gewissen Zeitverzug in der Bereitstellung der Unterlagen. Im Mitgliederportal sind die Auswertungen bereits früher einsehbar.

Aufgrund der derzeit angespannten monetären Situation der Krankenkassen haben Einzelfallprüfungen zu Arzneimittelverordnungen einschließlich Schutzimpfungen und Sprechstundenbedarf stark zugenommen.

All diese genannten Aspekte veranlassten die KVBW dazu, eine neue Informationsstrategie zu etablieren. Bewährtes beibehalten und neue Wege gehen war die Devise. So wird es weiterhin die Frühinformation Arzneimittel geben. Im Rahmen des Frühwarnsystems wird diese durch **Verordnungshinweise** ergänzt. Dabei handelt es sich um themenspezifische Informationen, die der Prävention von Einzelfallprüfungen dienen sollen. Konkret bedeutet dies, dass wir Verordnungen identifizieren, die von den Krankenkassen beanstandet werden könnten. Die nachfolgende Grafik (Abbildung 1) verdeutlicht, welche Unterlagen in welcher Form (Druck oder digital) zur Verfügung gestellt werden.


Abbildung 1: Informationswege im Überblick



Die Fokussierung auf die wichtigen Hinweise im Honorarversand (Frühinformation Arzneimittel) und auf eine detaillierte Ausarbeitung im Mitgliederportal (Verordnungshinweise) wird dem Anspruch auf Nachhaltigkeit und Schnelligkeit besser gerecht.


Im Zuge der Änderung der Informationsstrategie wird daher ein symbolischer Hinweis auf die neuen Unterlagen im Mitgliederportal im **Abschnitt 1** der Frühinformation aufgenommen (Abbildung 2).

Abbildung 2: Symbolik der neuen Verordnungshinweise in der Frühinformation Arzneimittel



Verordnungshinweis - Arzneimittel-Richtlinie

Darstellung von Verordnungsaußschlüssen und Verordnungseinschränkungen nach der Richtlinie



Verordnungshinweis - Sprechstundenbedarf

Darstellung von nicht verordnungsfähigen Präparaten im SSB (Verstöße gegen die Anlage 1 Sprechstundenbedarfsvereinbarung)

Der Abschnitt wird nur angezeigt, sofern mindestens ein Verordnungshinweis in dem angezeigten Quartal existiert.


Die detaillierte Darstellung der jeweiligen Verordnungshinweise (Abbildung 3) wird entsprechend der Symbolik nur im Mitgliederportal abrufbar sein.

Abbildung 3: Detaillierte Darstellung der neuen Verordnungshinweise im Mitgliederportal

KVBW · Postfach 800608 · D-70506 Stuttgart

Betriebsstättennummer XXXXXXXXXX | Quartal 2/2022 | Seite 1 von 4

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

§ Verordnungshinweis - Arzneimittelrichtlinie
Verordnungsberatung Arzneimittel
0711 7875-3663 | verordnungsberatung@kvbwue.de

Mit dem Verordnungshinweis Arzneimittel-Richtlinie wollen wir über Verordnungsaußschlüsse und Verordnungseinschränkungen in Bezug auf die Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) informieren. Verordnungsaußschlüsse sind prinzipiell nicht zu Lasten der GKV verordnungsfähig und geben damit möglicherweise Anlass zu einer Einzelfallprüfung seitens der Krankenkassen. Gegenüber den weitaus häufigeren Verordnungseinschränkungen wollen wir sensibilisieren.

⇒

Verordnungsaußschlüsse, Lifestyle Arzneimittel

Auflistung der Arzneimittel, die verordnet wurden und die einem Ausschluss der AM-RL Anlage II (Lifestyle Arzneimittel) oder Anlage III unterliegen.

Präparatename (PZN)	Wirkstoffbezeichnung	Arztname	Packungsanzahl	Kosten	Bemerkung	
VOLTAREN Emulgel (3140380)	Diolofenac	XXXXXXXXXX		1	14,93 €	Externa bei traumatisch bedingten Schwellungen, Ödemen und stumpfen Traumata und Rheumamittel (Analggetika/Antiphlogistika/Antirheumatika) zur externen Anwendung sind von der Verordnung ausgeschlossen. Ausnahme: Thrombophlebitis superficialis. (Anlage III, Nr. 26 / 40)

Es ist zu beachten, dass es weitere Verordnungsaußschlüsse gemäß Arzneimittel-Richtlinie gibt, die bisher nicht im Verordnungshinweis abgebildet sind.

KVBW | Verordnungsforum 64 | Januar 2023

31

Aufgrund der verschiedenen Themenfelder werden die Verordnungshinweise in Form und Inhalt unterschiedlich gestaltet sein.

Unter **Abschnitt 2** der Frühinformation Arzneimittel sind die gewohnten Informationen zum Richtwertsystem zu finden. Sie werden durch das neue Layout in kompakter Form dargestellt. Das bisherige Ampelsystem wurde durch eine modernere Bildsprache ersetzt. Die Darstellung zeigt weiterhin die kumulierten Werte des veranlassten Verordnungsvolumens im Vergleich zum praxisindividuellen Richtwertvolumen innerhalb des Verordnungsjahres an.



Eine genaue Erläuterung der Frühinformation Arzneimittel ist auf der Homepage zu finden (www.kvbawue.de/frühinfo).

Mit dem Agilen Frühwarnsystem und den dazugehörigen Verordnungshinweisen hat sich die KVBW zum Ziel gesetzt, die Ärzteschaft so gut wie möglich vor Einzelfallprüfungen zu schützen. Da eine vollumfängliche Abbildung aller Prüfthemen aller Krankenkassen nicht möglich ist, werden als Auftakt gut eingrenzbar Themenfelder herausgegriffen. So werden Informationen zu Ausschlüssen und Einschränkungen durch die Arzneimittel-Richtlinie in einem Verordnungshinweis vereint. Beim Sprechstundenbedarf werden weiterhin die Verstöße gegen die Sprechstundenbedarfsvereinbarung angezeigt.

Ab dem Verordnungsquartal 4/2022 sind Verordnungshinweise zum korrekten Bezugsweg von Impfstoffen und zu den Zielvereinbarungen (nur als praxisindividuelle Darstellung der vereinbarten Ziele) geplant sowie künftig auch ein weiterer zum Themenfeld Off-Label-Use.

Fazit

- In der künftigen Frühinformation Arzneimittel ist ein neuer Abschnitt mit Verordnungshinweisen (Abschnitt 1) vorgeschaltet, der vor möglichen Einzelfallprüfungen warnen soll (Ausnahme: Verordnungshinweis zu Zielvereinbarungen mit lediglich informativem Charakter).
- Die detaillierten Verordnungshinweise, die in der Frühinformation symbolisch dargestellt sind, können nur im Mitgliederportal eingesehen werden; sie ersetzen die bisherige Fehlerliste.
- Praxisindividuelle Verordnungsdaten, die für Richtwertprüfungen relevant sind, werden weiterhin in der Frühinformation (als Abschnitt 2) ausgewiesen. Dieser wurde neu gelayoutet und auf das Wesentliche reduziert.

Fortbildungsveranstaltungen

Online-Seminar „Mittel und Wege: Verordnung von Heilmitteln“

Dieser Onlinekurs dauert ca. 90 Minuten und ist an alle Ärzte und Mitarbeiter gerichtet, die mit der Verordnung von Heilmitteln zu tun haben. Wir haben für Sie die Verordnung von Heilmitteln, die im Verordnungsalltag häufig ein zeitaufwändiges Thema darstellt, in diesem Onlinekurs aufbereitet. Im Zentrum stehen dabei die Heilmittel-Richtlinie und die Diagnoseliste für besondere Verordnungsbedarfe und den langfristigen Heilmittelbedarf. Sie lernen neben den theoretischen Hintergründen auch, diese wichtigen Nachschlagewerke aktiv anzuwenden. Dabei zeigen wir, welche Heilmittel für den aktuellen Fall geeignet sind, welche Mengen wie häufig verordnet werden dürfen und wie das Rezept ausgestellt wird.

Die Kosten für das Seminar betragen 98 Euro.

Live-Online-Seminar „Wirtschaftlichkeitsprüfungen Arzneimittel und Heilmittel – so können Sie Nachforderungen vermeiden“

Wirtschaftlichkeitsprüfungen können den Praxisalltag belasten. Welche Arten von Prüfungen können auf Sie zukommen und wie ist der Ablauf der einzelnen Prüfverfahren? Was können Sie tun, um den Überblick über Ihre Verordnungen zu behalten und Nachforderungen zu vermeiden? In diesem Seminar machen Sie sich mit den Grundlagen der Wirtschaftlichkeitsprüfung vertraut. Zu den statistischen Prüfungen im Arzneimittelbereich stellen wir die Arzneimittel-Therapiebereiche vor, die zugeordneten Wirkstoffe und auch die Wirkstoffe außerhalb der statistischen Prüfung. Im Heilmittelbereich erläutern wir die Berücksichtigung der besonderen Verordnungsbedarfe und des langfristigen Heilmittelbedarfs im Rahmen der Prüfung. Sie lernen den Ablauf der Prüfungen kennen und erfahren, wie Sie Prüfungen im Einzelfall vermeiden können.

Live-Online-Seminare:

Freitag, 5. Mai 2023	15:00–18:00 Uhr
Mittwoch, 22. November 2023	15:00–18:00 Uhr

Die Kosten für das Seminar betragen 69 Euro.

Sicher durch den Richtlinien-Dschungel

In diesem Seminar stellen wir umfassend die relevanten Vorgaben bei der Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, Verbandstoffen, Teststreifen, enteraler Ernährung und Schutzimpfungen vor. Aus unseren täglichen Anfragen der Praxen bringen wir die häufigsten Fragestellungen im Zusammenhang mit Verordnungen ein und erarbeiten diese mit Ihnen.

Um sowohl Ärzten als auch Praxismitarbeitern gezielte Tipps für die tägliche Praxisarbeit geben zu können, bieten wir dieses Seminar sowohl für Ärzte als auch für Praxismitarbeiter an. Die Seminarthemen und Schwerpunkte sind jeweils auf die Zielgruppe individuell zugeschnitten, das Thema Heilmittel wird mit beiden Zielgruppen gemeinsam erarbeitet.

Interessant ist dieses Seminar sowohl für angestellte als auch für niedergelassene Ärzte, denn die Kenntnis der gesetzlichen Vorgaben und Richtlinien bei der Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln und Schutzimpfungen stellt einen Schlüsselfaktor in der täglichen Praxistätigkeit dar. Nachforderungen für falsche oder unzulässige Verordnungen haben nicht selten ihre Ursache in fehlender Information. Im Rahmen des Seminars haben Sie auch die Möglichkeit für den Austausch mit anderen Kollegen.

Parallele Seminare für Zielgruppe Ärzte und Zielgruppe Mitarbeiter

Freiburg	Freitag, 28. April 2023	14:00–19:30 Uhr
Karlsruhe	Freitag, 14. Juli 2023	14:00–19:30 Uhr
Stuttgart	Freitag, 13. Oktober 2023	14:00–19:30 Uhr

Die Kosten für das Seminar betragen 69 Euro.

Fachkraft für Impfmanagement

Dieses Seminar richtet sich an nichtärztliches Praxispersonal mit einer abgeschlossenen Berufsausbildung, das mehr über Grundlagen, Management und Praxis des Impfens wissen will. Viele Tätigkeiten, die im Rahmen der Erbringung von Impfleistungen anfallen, kann der Arzt an qualifiziertes Praxispersonal delegieren. Es werden vertiefte Kenntnisse der medizinischen Grundlagen von Schutzimpfungen vermittelt und detailliert die STIKO-Empfehlungen erläutert.

Weitere Inhalte des Seminars sind die richtige Kommunikation mit den Patienten, die Abrechnung von Impfleistungen und der Bezug sowie die Lagerung von Impfstoffen. Anhand von Beispielen wird gezeigt, wie das Wissen im Praxisalltag angewendet werden kann.

Das Seminar wird gemeinsam mit der Bezirksärztekammer Nordwürttemberg und dem Verband medizinischer Fachberufe e. V. durchgeführt.

Die Fortbildung umfasst drei Präsenztage sowie eine onlinebasierte Selbstlernphase.

Jeder Kurs umfasst jeweils drei Termine.

Stuttgart	Dienstag, 25. April 2023	9:00–18:00 Uhr
	Mittwoch, 26. April 2023	9:00–18:00 Uhr
	Mittwoch, 17. Mai 2023	9:00–18:00 Uhr
Stuttgart	Dienstag, 24. Oktober 2023	9:00–18:00 Uhr
	Mittwoch, 25. Oktober 2023	9:00–18:00 Uhr
	Mittwoch, 15. November 2023	9:00–18:00 Uhr

Die Kosten für das Seminar betragen 289 Euro.

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

Dieser Online-Kurs, der circa 100 Minuten dauert, richtet sich an alle Ärzte und Mitarbeiter in der Praxis, die aktuell oder künftig Impfungen durchführen.

In drei Online-Modulen haben wir für Sie die zahlreichen Facetten der Verordnung von Schutzimpfungen aufbereitet. STIKO, Schutzimpfungs-Richtlinie oder Schutzimpfungsvereinbarung? Endlich einfach erklärt! 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 Sie sich selbstbestimmt 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. **Das Thema COVID-19-Impfungen wird in diesem Kurs nicht behandelt.**

Die Kosten für das Seminar betragen 98 Euro.

Wundmanagement / effektive Wundversorgung in der Praxis

In diesem Seminar geht es um das Thema „Wie können chronische Wunden in der Praxis am effektivsten behandelt werden“. Es wendet sich an Ärzte und medizinisch erfahrene Praxispersonal.

Zunächst geht der Referent Herr Dr. Klare auf die Entstehung des Ulcus cruris, des Dekubitus und des diabetischen Fußes ein. Außerdem werden die Besonderheiten und Möglichkeiten der Versorgung von chronischen Wunden bei diesen Diagnosen angesprochen. Auch die Auswahl des richtigen Verbandstoffs ist Inhalt dieser Veranstaltung. Wir besprechen die Frage, wie die moderne Wundversorgung wirtschaftlich durchgeführt werden kann. Als Ergänzung zum theoretischen Teil werden interessante Fälle aus der Praxis gezeigt und deren mögliche Behandlung besprochen. In einem praktischen Teil wird das Anlegen von Kompressionsverbänden gezeigt und geübt.

Karlsruhe	Samstag, 22. April 2023	9:00–17:00 Uhr
Stuttgart	Samstag, 14. Dezember 2023	9:00–17:00 Uhr

Die Kosten für das Seminar betragen 159 Euro.

Wundmanagement in der Praxis – Workshop für Medizinische Fachangestellte

Themenschwerpunkt „Ulcus cruris und Kompression“

Der Workshop richtet sich an Praxispersonal hausärztlicher und interessierter fachärztlicher Praxen.

In diesem Workshop wird die Entstehung und Behandlung von Fuß- und Beingeschwüren (Ulcus cruris) besprochen. Wir zeigen verschiedene Materialien auf, die bei der Behandlung des Ulcus cruris eingesetzt werden können und besprechen die Auswahl des passenden Verbandstoffes. Die Technik des Anlegens eines Kompressionsverbandes kann erlernt werden und das Wissen zur Kompressionsbandagierung vertieft werden. Darüber hinaus lernen Sie die verschiedenen Kompressionsstrumpfsorten kennen und erfahren, wann sie zum Einsatz kommen

Stuttgart Mittwoch, 10. Mai 2023 15:00–19:00 Uhr
Freiburg Mittwoch, 4. Oktober 2023 15:00–19:00 Uhr

Die Kosten für den Workshop betragen 98 Euro.

neu Praxistipps für Psychotherapeuten – die Organisation im Überblick

Dieses Seminar unterstützt Sie dabei, Ihre Aufgaben als Psychotherapeut mit den Anforderungen des Praxismanagements unter einen Hut zu bringen. Bei diesem Seminar wirken wir zu den Verordnungsmöglichkeiten mit und erläutern alle Fragen zu Verordnungen auf Namen des Patienten – von Krankenförderung bis DiGA. Andere Referenten greifen wichtige Themen des Alltags auf – vom Datenschutz über die IT-Sicherheit bis hin zur Praxisorganisation. Wir unterstützen Sie in der gesetzlichen Verpflichtung zur Bereitstellung von Terminen über die Software e-Terminservice und erklären die praktische Umsetzung.

Live-Online-Seminare:

Freitag, 12. Mai 2023 15:00–19:00 Uhr
 Freitag, 29. September 2023 15:00–19:00 Uhr

Die Kosten für das Seminar betragen 98 Euro.

Verordnungen von Sprechstundenbedarf ohne Stolperfallen und Regressgefahr

Bei der Verordnung von Sprechstundenbedarf gibt es vieles zu beachten. Verträge, Richtlinien und Gesetze ziehen klare Schranken und sorgen immer wieder für Stolperfallen. In diesem Seminar lernen Sie, wie Sie Hindernisse sicher umgehen und Regresse zuverlässig vermeiden. Anhand praktischer Beispiele erfahren Sie, wann und in welcher Form Sprechstundenbedarf zulasten der gesetzlichen Krankenkassen verordnet werden kann.

Das Seminar richtet sich an alle Ärzte und Praxispersonal, die ihre Kenntnisse in der Verordnung von Sprechstundenbedarf festigen wollen.

Live-Online-Seminare:

Donnerstag, 9. März 2023 15:00–17:30 Uhr
 Donnerstag, 25. Mai 2023 15:00–17:30 Uhr
 Donnerstag, 28. September 2023 15:00–17:30 Uhr
 Donnerstag, 30. November 2023 15:00–17:30 Uhr

Die Kosten für das Seminar betragen 49 Euro.

Anmeldung für alle Seminare

Management Akademie der KV Baden-Württemberg (MAK)



Anmeldeformulare auf
www.mak-bw.de

Telefon: 0711 7875-3535
 Fax: 0711 7875-48-3888
 E-Mail: info@mak-bw.de

Aktualisierte Wirkstoffliste auf KVBW-Homepage

Wirkstoffe, die neu auf den Markt kommen, müssen im Rahmen der Arzneimittel-Richtwertsystematik entweder einem Arzneimittel-Therapiebereich (AT¹) oder einem exRW²-Bereich zugeordnet werden. Daher wird die Wirkstoffliste auf der KVBW-Homepage quartalsweise aktualisiert; sie ist jetzt verfügbar mit dem Datenstand 2022/3. 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 2022/3) sowie weitere ausführliche Informationen rund um die Richtwertsystematik finden Sie hier: www.kvbawue.de » Praxis » Verordnungen » Arzneimittel » Richtwerte



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



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).

Nachrichten

21. Oktober 2022

Paxlovid länger haltbar Filmtabletten verfallen sechs Monate später

Die Haltbarkeitsdauer von Paxlovid®-Filmtabletten wurde von zwölf auf 18 Monate verlängert. Das teilte das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte mit. Ärzte können Packungen des oral anwendbaren antiviralen Medikaments zur Behandlung von COVID-19 länger einsetzen, als das aufgedruckte Verfalldatum angibt.

Konkret bedeutet das, dass Hausärzte, die Paxlovid®-Packungen mit einem Verfalldatum von November 2022 bis Mai 2023 in ihrer Praxis vorrätig halten, die Mittel ein halbes Jahr länger an Patienten abgeben können – sechs Monate über das aufgedruckte Datum hinaus (siehe Tabelle).

Fachärzte verordnen das Medikament weiterhin ihren Patienten zur Selbstabholung in der Apotheke. Packungen mit einem aufgedruckten Verfalldatum ab Juni 2023 sind von der Verlängerung der Haltbarkeit nicht betroffen. Hier ist die längere Haltbarkeit beim Aufdrucken bereits berücksichtigt worden.

Vorgesehen für Risikopatienten

Paxlovid® wird angewendet zur Behandlung einer COVID-19-Erkrankung bei Erwachsenen, die keine zusätzliche Sauerstoffzufuhr benötigen und ein erhöhtes Risiko haben, einen schweren Verlauf zu entwickeln – insbesondere bei älteren Patienten, ungeimpften oder unvollständig geimpften sowie bei Patienten mit hoher Wahrscheinlichkeit für Impfversagen analog zu den aktuellen STIKO-Impfempfehlungen.

Von der Verlängerung des Verfalldatums betroffen sind folgende Arzneimittel:

Aufgedrucktes Verfalldatum	
November 2022	Mai 2023
Dezember 2022	Juni 2023
Januar 2023	Juli 2023
Februar 2023	August 2023
März 2023	September 2023
April 2023	Oktober 2023
Mai 2023	November 2023

Quelle: KBV

18. November 2022

Gichtmittel Febuxostat nur noch eingeschränkt verordnungsfähig: Ergänzung der Anlage III zur Arzneimittel-Richtlinie in Kraft getreten

Eine Verordnung von Febuxostat zulasten der GKV ist nur möglich für:

- Patienten mit Unverträglichkeit oder hohem Risiko für Unverträglichkeit gegenüber Allopurinol oder
- Patienten, bei denen ein Therapieversuch mit patientenindividuell optimierter Therapie mit Allopurinol erfolglos geblieben ist.

Diese Ausnahmefälle hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) mit Wirkung ab dem 8. November 2022 in der neuen Nummer 29a in Anlage III zur Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) festgelegt.

Hintergrund

Eine chronische Hyperurikämie wird unter anderem mit den Urikostatika Febuxostat und Allopurinol behandelt. Der G-BA geht davon aus, dass es keine therapeutischen

Unterschiede zwischen Febuxostat und Allopurinol gibt. Das Behandlungsziel, d. h. die Vermeidung weiterer klinischer Komplikationen hyperurikämischer Zustände, ist mit Allopurinol ebenso zweckmäßig, aber kostengünstiger zu erreichen. Allopurinol ist somit die wirtschaftlichere Behandlungsmöglichkeit.

Verordnungseinschränkung für Gichtmittel wie Allopurinol gilt weiterhin

Nach Nr. 29 Anlage III AM-RL sind Gichtmittel grundsätzlich nur eingeschränkt ordnungsfähig

- zur Behandlung eines akuten Gichtanfalls oder
- bei chronischer Niereninsuffizienz oder
- bei Hyperurikämie bei onkologischen Erkrankungen oder
- wenn ein Therapieversuch mit nichtmedikamentösen Maßnahmen erfolglos geblieben ist.

21. November 2022

Heilmittelbehandlungen per Video jetzt auch in der Ergotherapie möglich: Telemedizinische Leistungen in der Heilmittel-Richtlinie verankert

Seit 1. Oktober 2022 sind auch im Bereich der Ergotherapie telemedizinische Leistungen (Videotherapie) möglich. Bereits seit Anfang April 2022 waren die ersten Heilmittelbehandlungen per Video bei der allgemeinen Krankengymnastik und Atemtherapie sowie bei Anamnese und Interventionen in der Ernährungstherapie ordnungsfähig.

Unter telemedizinischen Leistungen sind vorrangig Onlinebehandlungen per Videoübertragung zwischen Patient und Heilmittelerbringer in Echtzeit zu verstehen. Aufgezeichnete Videofilme oder digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) stellen demnach keine Behandlung im Sinne der Richtlinie dar.

Die Preise der telemedizinischen Leistungen im Bereich Ergotherapie sind dieselben wie bei der Behandlung in Präsenz. Der erste Termin einer Ergotherapie erfordert immer eine Präsenzbehandlung.

Folgende Leistungen können nicht per Videotherapie durchgeführt werden:

- thermische Leistungen
- temporäre ergotherapeutische Schiene
- verordnete Hausbesuche

Das ändert sich für verordnende Ärzte und Psychotherapeuten

Als verordnender Arzt oder Psychotherapeut entscheiden Sie, ob eine Heilmittelbehandlung per Telemedizin ausgeschlossen ist oder eine Videobehandlung erfolgen kann. Falls es einen Hinderungsgrund für eine Heilmittelbehandlung per Video gibt, können Sie diese mit einem entsprechenden Hinweis auf dem Muster 13 im Feld „ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise“ ausschließen. Ergibt sich im Laufe der Behandlung, dass trotz des vorherigen Ausschlusses eine Behandlung per Video doch geeignet ist, so ist dies im Einvernehmen zwischen Ihnen und dem Patienten immer noch möglich.

Sofern Sie die telemedizinische Heilmittelbehandlung nicht ausgeschlossen haben, trifft der Patient mit dem Heilmitteltherapeuten gemeinsam die Entscheidung, wie die Therapie durchgeführt wird.

Eine persönlich erbrachte Heilmitteltherapie hat Vorrang vor einer telemedizinischen Leistung, sofern das Therapieziel sonst nicht im gleichen Maß erreicht werden kann. Ein Wechsel zu einer Behandlung in Präsenz ist jederzeit möglich.

Übergangsregelung für Videotherapie bei der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie

Bitte beachten Sie, dass es im Rahmen einer Übergangsregelung seit 1. September 2022 ebenfalls möglich ist, im Bereich der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie Heilmittelbehandlungen per Video zu verordnen. Die Übergangsvereinbarung gilt, bis eine Entscheidung im laufenden Schiedsverfahren getroffen worden ist. Die vollständigen Kriterien können Sie der Übergangsvereinbarung zum Rahmenvertrag über die Versorgung mit Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie entnehmen.

19. Dezember 2022

Rehasport und Funktionstraining: aktualisiertes Formular ab Januar 2023: Kohlhammer-Verlag schickt Erstaustattungspaket

Zum 1. Januar 2023 wird das Formular zur Verordnung von Rehabilitationssport (Muster 56, Antrag auf Kostenübernahme von Rehabilitationssport/Funktionstraining) inhaltlich überarbeitet und übersichtlicher gestaltet.

Hintergrund der Aktualisierung ist die zuletzt, mit Wirkung zum 1. Januar 2022, erfolgte Änderung der Rahmenvereinbarung „Rehabilitationssport und Funktionstraining“ der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR). Ein Fokus dieser Aktualisierung der BAR-Rahmenvereinbarung lag unter anderem auf dem Rehabilitationssport für Menschen mit chronischen Herzerkrankungen oder Herzinsuffizienz (Herzsport), außerdem standen die Änderungen im Zusammenhang mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG).

Die wichtigsten Änderungen im Überblick

Erweiterung und Ergänzung von Erkrankungen

Bei der Liste der Erkrankungen mit erweitertem Leistungsumfang (120 Übungseinheiten) im Zusammenhang mit Rehabilitationssport werden dementielle Syndrome, Diabetes mellitus und eine mittelgradige Intelligenzminderung hinzugefügt.

Diese Liste der Erkrankungen ist nicht mehr abschließend, sodass die Formulierung „insbesondere bei folgenden Krankheiten ...“ ergänzt wurde. Sie haben daher die Möglichkeit, vergleichbare Erkrankungen im Feld „andere vergl. Krankheit(en) (vgl. Diagnose/Nebendiagnose)“ kenntlich zu machen.

Herzinsuffizienzgruppen und die Anwesenheit eines Arztes

Neben der Verordnungsmöglichkeit einer Herzsportgruppe besteht die Möglichkeit für eine Verordnung einer speziellen Herzinsuffizienzgruppe. Das betrifft Patienten mit hohem vaskulärem Risiko, bei denen bereits geringe körperliche Belastungen zu Erschöpfung, Herzrhythmusstörungen, Luft-

not oder Angina pectoris führen können. Anders als bei Herzsportgruppen, bei denen keine ständige ärztliche Anwesenheit mehr erforderlich ist, muss bei Herzinsuffizienzgruppen während der Übungsveranstaltungen ständig ein Arzt persönlich anwesend sein.

Aktualisierungen auf Muster 56

- Neu ist die verpflichtende Angabe von ICD-10-Codes (Angabe der verordnungsrelevanten Diagnose und ggf. einer Nebendiagnose als ICD-10-GM).
- Die Verordnung von Rehabilitationssport in Herz- und Herzinsuffizienzgruppen wurde auf dem Verordnungsmuster optisch klarer gegliedert.
- Die Angabe der empfohlenen Anzahl Übungseinheiten pro Woche erfolgt, wie bisher, getrennt nach Rehabilitationssport und Funktionstraining (als Trocken- oder Wassergymnastik). Beim Funktionstraining kann zudem die Kombination aus Wasser- und Trockengymnastik empfohlen werden.

Bisheriges Formular ungültig

Da eine Stichtagsregelung gilt, muss das neue Muster 56 ab dem 1. Januar 2023 eingesetzt werden. Es löst das bisher gültige Formular (Stand 7.2018) ab. Arztpraxen, welche bisher das Muster 56 beim Kohlhammer-Verlag bestellt haben, erhielten automatisch ein Erstaustattungspaket. Dieses wurde voraussichtlich bis Mitte Dezember 2022 versandt. Vernichten Sie dann die bisher verwendeten Formulare. Sie dürfen nicht aufgebraucht werden. Das Muster 56 wird auch in der Verordnungssoftware zum 1. Januar 2023 aktualisiert. Bis zum 31. Dezember 2022 ausgestellte Verordnungen behalten für den Antrag auf Genehmigung bei der Krankenkasse ihre Gültigkeit.

Glossar der Abkürzungen

ACE	angiotensin-converting enzyme
ADHS	Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung
AkdÄ	Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft
AM-RL	Arzneimittel-Richtlinie
AMVV	Arzneimittelverschreibungsverordnung
ARB	AT1-Rezeptorblocker
AT	Arzneimittel-Therapiebereich
AT1-Rezeptor	Angiotensin-1-Rezeptor
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
BÄK	Bundesärztekammer
BAnz	Bundesanzeiger
BAR	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BMP	bundeseinheitlicher Medikationsplan
BOT	basal unterstützte orale Therapie
BTHG	Bundesteilhabegesetz
BtM	Betäubungsmittel
BtMVV	Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung
BVB	besonderer Verordnungsbedarf
CIT	konventionelle Insulintherapie
COVID-19	coronavirus disease 2019
DEGAM	Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin
DiGA	digitale Gesundheitsanwendung
Dj	Dosierungsanweisung vorhanden: ja
DOAK	direkte orale Antikoagulanzen
DOI	digital object identifier
exRW	außerhalb der Richtwerte
FA	Facharzt
FSME	Frühsommer-Meningoenzephalitis
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GKV	gesetzliche Krankenversicherung
HeilM-RL	Heilmittel-Richtlinie
HIV	humanes Immundefizienz-Virus
HJ	Halbjahr
HPV	humanes Papillomvirus
HR	hazard ratio
ICD-10	International (Statistical) Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th revision
INR	international normalized ratio

IT	Informationstechnologie
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
LONTS	Langzeitanwendung von Opioiden bei chronischen nicht-tumorbedingten Schmerzen
M/F	Mitglieder/Familienversicherte
MAI	medication appropriateness index
MAK	Management-Akademie der KV Baden-Württemberg
MD	Medizinischer Dienst
NYHA	New York Heart Association
OBM	orientierende Behandlungsmenge
PAH	pulmonale Hypertonie
PCSK 9	Proteinkonvertase-Subtilisin/Kexin Typ 9
Pi RW ^{KV}	praxisindividueller Richtwert auf der Grundlage der der KVBW vorliegenden Verordnungsdaten
PPI	Protonenpumpeninhibitor
PVS	Praxisverwaltungssystem
PZN	Pharmazentralnummer
R	Rentner
SGB	Sozialgesetzbuch
SGLT 2	Sodium-glucose co-transporter 2
SP	Schwerpunkt
START	screening tool to alert to right treatment
STIKO	Ständige Impfkommission
STOPP	screening tool of older persons' prescriptions
TAV	Therapieallergene-Verordnung
THC	Tetrahydrocannabinol
VDP	Verband Deutscher Podologen
VO	Verordnung
VTE	venöse Thromboembolie
WHO	World Health Organization
ZFD	Deutscher Verband für Podologie

Verordnungsmanagement
Ihre Ansprechpartner in der KVBW

Fragen zu Einzelverordnungen verordnungsbearbeitung@kvbawue.de

Arzneimittel **0711 7875-3663**

Dr. med. Richard Fux,
Dr. rer. biol. hum. Friederike Laidig,
Dr. rer. nat. Franziska Leipoldt,
Tim Möller, Julia Nachbar, Claudia Speier,
Marco Steimle, Dr. rer. nat. Reinhild Trapp

Impfungen **0711 7875-3690**

Marion Böhm, Berfin Büyükasik,
Lorena Curella, Kristina Hensch,
Beate Klaiber, Martina Mildemberger,
Martina Rahner, Diana Riedel

Heil- und Hilfsmittel, Sonstiges **0711 7875-3669**

Marion Böhm, Berfin Büyükasik,
Lorena Curella, Kristina Hensch,
Beate Klaiber, Martina Mildemberger,
Martina Rahner, Diana Riedel

Fragen zum Sprechstundenbedarf sprechstundenbedarf@kvbawue.de

0711 7875-3660

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

Betreuung Prüfverfahren pruefverfahren@kvbawue.de

0711 7875-3630

Kerstin Doncev, Aikje Lichtenberger,
Loredana Panai, Tobias Vetter

Fragen zu Verordnungsstatistiken **0711 7875-3114**

Katrin Oswald

Impressum

Verordnungsforum 64
Januar 2023

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

Kontakt verordnungsforum@kvbawue.de

Redaktion Dr. med. Karsten Braun, LL. M. (verantwortlich),
Dr. med. Richard Fux, Thomas Göckler, Kristina Hensch,
Dr. med. Antje Herold, Gabriele Kiunke,
Dr. med. Dirk Kölblin, Rebecca Larosa, Karen Schmidt,
Marco Steimle, Dr. rer. nat. Reinhild Trapp,
Dr. med. Michael Viapiano

Autoren KVBW Andrea Damm, Dr. med. Richard Fux, Thomas Göckler,
Beate Klaiber, Dr. rer. biol. hum. Friederike Laidig,
Rebecca Larosa, Martina Rahner, Claudia Speier,
Dr. rer. nat. Reinhild Trapp

Erscheinungstermin Januar 2023

Gestaltung und Realisation Tanja Peters

Bildnachweise 1 (und 3, 7): iStock Nr. 537309906
2, 31, 32: KVBW
25 (und 3): Adobe Stock Nr. 126710272

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