

# OTC Dialog

Die OTC-Rubrik im DAP Dialog

## Erstattung verweigert Verbandstoff als nicht gelistetes Medizinprodukt retaxiert



**M**edizinprodukte werfen in der Apotheke häufig Fragen bei der Belieferung auf. Vielen Apothekenteams ist zum Beispiel nicht bewusst, dass es auch außerhalb der Ausnahmeliste des G-BA erstattungsfähige Medizinprodukte gibt. Selbst Rezeptprüfstellen berücksichtigen dies manchmal nicht, wie folgende Fälle veranschaulichen.

Der Gesetzgeber unterscheidet zwischen

- „arzneimittelähnlichen“ Medizinprodukten, die in der Erstattung in Anlage V geregelt sind, und
- als Verbandmittel zugelassene Medizinprodukte, die nicht unter die Ausnahmeregelung der Anlage V fallen.

Im vorliegenden Retax-Fall wurde die Erstattung durch die Krankenkasse verweigert, obwohl es sich bei Medihoney® um ein erstattungsfähiges „verbandmittelähnliches Medizinprodukt“ handelt.

Ähnliche Rezepte belieferte die Apotheke von Januar bis August 2012 insgesamt acht Mal:

Der Rezeptdienstleister verweigerte die Erstattung des Gesamtbetrags in Höhe von ca. 3670 Euro. Seine Begründung: Es handle sich um ein Medizinprodukt, das nicht in Anlage V als erstattungsfähig gekennzeichnet sei.

### Rechtliche und vertragliche Situation

#### 1. Der Arzneiliefervertrag

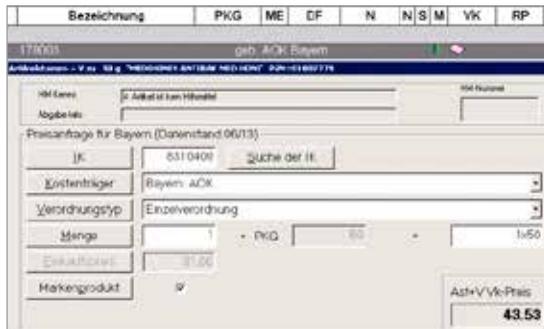
Die Prüfstelle beruft sich in ihrer Retaxation darauf, dass das „Medizinprodukt“ gem. § 3 Abs. 9 ALV Bayern nicht abgabefähig sei. Ein Blick in den angeführten Paragraphen zeigt jedoch, dass das Abgabeverbot nur gilt:

- a) für Medizinprodukte, die **keine Verbandmittel** sind,
- b) für Medizinprodukte, für die mit der AOK **kein Preis vereinbart** ist.

Dazu ist festzustellen:

- a) Das „Medizinprodukt“ ist in der EDV als Medizinprodukt/Verband geführt:

b) Auch die zweite Bedingung für die Erstattungsfähigkeit ist erfüllt: Mit der AOK Bayern wurde ein Abgabepreis vereinbart:



## 2. Stellungnahme des Herstellers

Das Abgabeverbot trifft nicht zu, denn auch laut schriftlicher Auskunft des Herstellers „ApoFit“ sind die Medihoney®-Wundversorgungsprodukte als „**Verbandmittel**“ in den ABDA-Warengruppen „**Wundbehandlungsmittel**“ bzw. „**Sonstige Verbandstoffe**“ gelistet.

Daher muss jede gesetzliche Krankenkasse in allen Bundesländern laut § 31 SGB V „Verbandmittel (Wundversorgungsprodukte/Wundverbandmittel)“ uneingeschränkt erstatten.

Die Anlage V der G-BA-Richtlinie nach § 92 Abs. 1 SGB V ist somit hier nicht anzuwenden. Darum ist auch die fehlende Listung in der Anlage V kein Ausschlusskriterium für die Erstattung.

## 3. Stellungnahme des zuständigen Ministeriums

Weder die auf der Website des BVMed (Bundesverband Medizintechnologie) veröffentlichten Ausführungen noch die in ähnlicher Sache ergangene Stellungnahme des Gesundheitsministeriums zur Erstattungspflicht von „Medizinprodukten, die wie Verbandmittel eingesetzt werden“, wurden von der Rezeptprüfstelle beim Einspruch der Apotheke akzeptiert.

Der Bundesverband Deutscher Apotheker legte im Namen der betroffenen Apotheke bei der Krankenkasse Einspruch ein. Dieser wurde jedoch abgelehnt.

Nach Ansicht der AOK bleibt das verordnete Produkt trotz der vorgelegten Stellungnahmen schlicht ein „Medizinprodukt“. Die aufgezeigte Differenzierung

wurde von der Krankenkasse nicht akzeptiert. Sie hält das Produkt nur dann für erstattungsfähig, wenn es in der AM-RL Anlage V gelistet wäre.

## Der aktuelle Fall

In einem aktuellen Fall geht es – in gleicher Weise wie oben beschrieben – um „Prontosan® Wound Gel“.



Die Verordnung wurde retaxiert, da die Rezeptprüfstelle der Meinung war, es handle sich um ein in der Anlage V AM-RL nicht gelistetes und somit nicht erstattungsfähiges Medizinprodukt. Die ABDA-Warengruppe BA01F weist jedoch die Zulassung als Verbandstoff aus. Ein Blick in die Datenbanken zeigt, dass hier eine Deklaration als erstattungsfähiges „verbandstoffähnliches Medizinprodukt“ vorliegt – und nicht ein nur ausnahmsweise erstattungsfähiges „arzneimittelähnliches Medizinprodukt“.

Warengruppschlüssel (Artikelstamm)	
B	Randsortiment
BA	Krankenbedarf
BA01	Verbandstoffe
BA01F	Sonstige Verbandstoffe

**Auf die Versorgung mit „verbandmittelähnlichen Medizinprodukten“ hat der Versicherte gem. § 31 (1) SGB V einen gesetzlichen Anspruch.**

# Austauschbare Darreichungsformen – Akteur G-BA hält sich bedeckt

**A**ustauschbare Darreichungsformen sind aktuell ein Reizthema für viele Apothekerinnen und Apotheker. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) legt dabei den rechtlichen Grundstock für die Austauschbarkeit. Doch wer verbirgt sich eigentlich hinter diesem Gremium, das den Arbeitsalltag in der Offizin zu einem erheblichen Teil mitbestimmt?

Im Allgemeinen hat der G-BA den Auftrag – festgelegt durch das SGB V im Arzneimittelbereich – zu entscheiden, ob und welche Medikamente und Therapien von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden.

## Zusammensetzung des Ausschusses

Der G-BA setzt sich aus einem Vorsitzenden, zwei unparteiischen Mitgliedern, fünf Vertretern der GKV und fünf Vertretern der Leistungserbringer zusammen. Obwohl auch der Apotheker als Leistungserbringer im Gesundheitswesen agiert, ist kein Vertreter des Berufstandes im G-BA eingebunden. Die fünf Sitze der Leistungserbringer verteilen sich auf die Deutsche Krankenhausgesellschaft (2), die Kassenärztliche Bundesvereinigung (2) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (1).



Foto: Gemeinsamer Bundesausschuss

Bedeutung des G-BA für die Arbeit des Apothekers

Die Mitglieder des G-BA erarbeiten rechtlich bindende Vorlagen für die Arzneimittelerstattung, zum Beispiel die Liste der Lifestyle-Arzneimittel (Anlage II), die Zusammenstellung der verordnungsfähigen Medizinprodukte (Anlage V) oder den Off-label-use (Anlage VI).

## Austauschbarkeit vielfach noch nicht definiert

Die G-BA-Beschlüsse haben beträchtliche Bedeutung für die Arbeit der Apotheker. Ein aktuelles Beispiel: Im Zuge der Angleichung an europäische Normen haben pharmazeutische Unternehmen viele Darreichungsformen bei der Informationsstelle für Arzneispezialitäten (IFA) umgemeldet. Diese Darreichungsformen hat der G-BA innerhalb der jeweiligen Wirkstoffkategorien vielfach noch nicht als austauschbar definiert. Demzufolge zeigt die Apothekensoftware oft keine Austauschbarkeiten mehr an.

Die einzelnen Wirkstoffe mit ihren austauschbaren Darreichungsformen sind in Anlage VII der Arzneimittel-Richtlinie vom G-BA definiert. Dabei bezieht sich der G-BA auf die jeweiligen Wirkstoffe der Arzneimittel, zum Beispiel bei Doxazosin:

Wirkstoff	Austauschbare Darreichungsformen
Doxazosin	Tabletten
<i>Doxazosin mesilat</i>	Tabletten mit modifizierter Wirkstofffreisetzung
	Retardtabletten

Dementsprechend können Doxazosin Tabletten auch gegen Tabletten mit modifizierter Wirkstofffreisetzung und Retardtabletten ausgetauscht werden.

Es bleibt abzuwarten, wie schnell der G-BA die Probleme mit den neuen Darreichungsformen lösen wird.

Die „Austauschliste der Darreichungsformen“ finden Sie hier:  
[www.OTCdialog.de/0775](http://www.OTCdialog.de/0775)

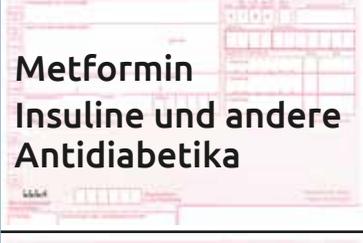
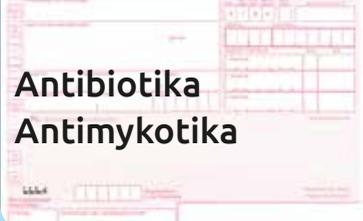


### Therapieunterstützende Zusatzverkäufe

**Z**usatzverkäufe können eine Primärtherapie sinnvoll unterstützen oder sogar einen drohenden Therapieabbruch – z. B. wegen unerwünschter Begleiterscheinungen – verhindern helfen. Hier ist die kompetente Beratung der Apothekenteams gefragt – unsere Präparateübersicht mit den wichtigsten Fakten auf einen Blick soll Ihnen dabei helfen.

Die Tabelle konzentriert sich auf Zusatzempfehlungen bei wichtigen Erkrankungsbildern wie Osteoporose, Schmerz und Diabetes, die meist eine dauerhafte medikamentöse Therapie erfordern. Einige dieser Langzeittherapien können zu unerwünschten Begleiterscheinungen wie Darmträgheit, erhöhte Lichtempfindlichkeit oder Magenbeschwerden führen. Durch das gezielte Ansprechen dieser typischen Nebeneffekte zeigen Sie Ihrem Patienten, dass Sie ihn und seine Beschwerden ernst nehmen – eine ideale Grundlage für eine gute Kundenbindung an Ihre Apotheke. Mit einer fundierten Beratung dokumentieren Sie Ihre pharmazeutische Kompetenz und mit dem daraus resultierenden Zusatzverkauf können Sie die Compliance Ihres Kunden gezielt fördern und so zum Therapieerfolg beitragen.

Sprechen Sie sich im Team ab, wie Sie Zusatzempfehlungen in Ihre Beratung einbinden können. Wie wäre es, wenn Sie anhand unserer Präparateübersicht – bezogen auf Ihre Apotheke – die idealen Anlässe für Zusatzverkäufe definieren und typische Beratungsgespräche gemeinsam „trainieren“? Anschließend sollten Sie das Geübte gezielt im Kundengespräch anwenden. Es ist übrigens sehr effizient, wenn Sie nicht nur über die Zusatzempfehlung sprechen, sondern das empfohlene Präparat Ihrem Kunden zeigen bzw. auf den HV-Tisch stellen. Selbstverständlich sollten Sie immer vom Nutzen und Mehrwert der Zusatzempfehlung für Ihren Patienten überzeugt sein!

Bestehende Verordnung	Zusatzverkauf sinnvoll, weil ...	Arzneimittel
 <p><b>Alendronsäure</b> <b>Osteoporosemittel</b></p>	... Calcium und Vitamin D im Knochenstoffwechsel eine zentrale Rolle spielen und deshalb die Basis einer Osteoporosetherapie bilden.	 <p>Calcimagon Extra D3 Kautabletten</p>
 <p><b>Opiate</b> <b>Antidepressiva</b> <b>Neuroleptika</b> <b>Anticholinergika</b></p>	... viele Medikamente eine belastende Darmträgheit zur Folge haben.	 <p>Bifiteral Sirup</p>
 <p><b>Johanniskraut</b> <b>Doxycyclin</b> <b>ACE-Hemmer</b> <b>Amitriptylin</b></p>	... durch die photochemische Sekundärreaktion in der Haut zelluläre Schäden verursacht werden.	 <p>Sonnenschutz, z. B. Daylong actinica (Spirig)</p>
 <p><b>Diclofenac</b> <b>Ibuprofen</b></p>	... durch die Hemmung der Cyclooxygenase auch die schützende Wirkung der Prostaglandine im Magen beeinflusst wird.	 <p>OMEP akut Hexal</p>
 <p><b>Metformin</b> <b>Insuline und andere Antidiabetika</b></p>	... Diabetikerfüße eine besondere Pflege benötigen um dem diabetischen Fuß vorzubeugen.	 <p>Allpresan diabetischer Fuss Intens Schaum</p>
 <p><b>Antibiotika</b> <b>Antimykotika</b></p>	... durch einen normalisierten pH-Wert die gesunde Vaginalflora wieder hergestellt und weiteren Infektionen vorgebeugt wird.	 <p>Vagiflor Vaginalzäpfchen</p>

Die Tabelle zum Download und Ausdrucken unter:

[www.OTCdialog.de/0778](http://www.OTCdialog.de/0778)



1. Preisstand 01.09.2013 bezogen auf die beispielhafte Packungsgröße

# erkäufe

Preis <sup>1</sup>	Roh- ertrag <sup>2</sup>	Zusammen- setzung <sup>3</sup>	Dosierung	Besonderheit	Packungs- größe
16,84 € 45,57 €	4,59 € 10,34 €	Calciumcarbonat 1250 mg $\Delta$ Ca-Ion 500,54 mg Colecalciferol- Trockenkonz. 8 mg $\Delta$ 800 I.E. Colecalciferol	Erwachsene: 1 Kautablette täglich	Leitlinienkonforme Dosierung, nach DVO-Leitlinie 2009 zur Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Osteoporose im Erwachsenenalter, Osteologie 2009; 18: 304–328  Erstattungsfähig bei Erwach- senen gemäß Anlage 1 zum Abschnitt F der Arzneimittel- Richtlinie (Stand 5. Juni 2013)	30 St. 90 St.
4,95 € 10,39 € 18,23 €	1,59 € 3,17 € 4,97 €	5 ml enthalten: Lactulose 3,335 g	Obstipation: Erwachsene: 7,5 bis 15 ml 1 bis 2mal täglich	Dosierung dient nur der Orientierung und muss individuell angepasst werden. Keine speziellen Lager- bedingungen	200 ml 500 ml 1000 ml
22,90 € 21,90 €	4,98 € 4,77 €	Bemotrizinol, Ethylhexyltriazon, Amiloxat, Octinoxat, Bisocrizol, Avobenzon	20 min vor dem Sonnenaufenthalt 2 mg/cm <sup>2</sup> auf alle Hautpartien, die den Tag über der Sonne ausgesetzt sind, auf- tragen.	Sehr hoher Breitband-Schutz gegen UVA- und UVB-Strahlung. Effizient in der Prävention von aktinischer Keratose und Plat- tenepithelkarzinomen, äußerst wirkungsvoll bei polymorphen Lichtdermatosen.	100 g 80 g
7,25 € 11,50 €	2,33 € 3,51 €	Omeprazol 20 mg	Erwachsene: 1 mal täglich 20 mg	Ist gut verträglich und wirkt langanhaltend	7 St. 14 St.
7,99 € 11,40 € 14,95 €	1,66 € 1,93 € 1,51 €	Harnstoff, Panthenol, Pentavitin	Morgens und abends eine hasel- bis walnuss- große Menge auf die betroffenen Areale des Fußes auftragen	Atmungsaktive Pflege, komfortable Anwendung ohne Fetten und Kleben	100 ml 125 ml 200 ml
13,88 € 24,22 €	4,16 € 6,12 €	1 Supp. enthält: Lactobacillus acidophilus- Kulturlyophilisat 1 g	Soweit nicht anders verordnet, täglich 1 Vaginalzäpfchen abends vor dem Schlafengehen tief in die Scheide einführen.	Mit natürlichen Milchsäure- bakterien	6 St. 12 St.

2. Rohertrag =  $\frac{VK}{I,19}$ -EK (individueller Herstellerrabatt nicht berücksichtigt)

3. Angaben laut Lauer-Taxe

alle Daten ohne Gewähr

Die Pflichttexte entnehmen Sie bitte den jeweiligen Herstellerseiten

# HYLO®-FRESH im Test: Sinnvolle Ergänzung des bewährten HYLO® EYE CARE-Sortiments



**T**rockene Augen machen sich durch Symptome wie Augenrötung, Brennen oder Fremdkörpergefühl bemerkbar. Diese können sehr unangenehm sein und den Alltag und die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen. Je nach Form und Schweregrad des trockenen Auges sind unterschiedliche Präparate zu empfehlen.

## ProduktTest Auswertung

Damit sich Apothekenmitarbeiter selbst von dem neuen HYLO®-FRESH selber überzeugen konnten, hat der Hersteller URSAPHARM zusammen mit dem DeutschenApothekenPortal im Juni einen Produkttest angeboten. 415 Teilnehmer haben HYLO®-FRESH getestet und bewertet.

### Hyaluronsäure und Euphrasia - eine sinnvolle Kombination

Bewertet wurde unter anderem die Kombination der Inhaltsstoffe Hyaluronsäure und Euphrasia. Zubereitungen aus Augentrost (*Euphrasia officinalis*) werden schon seit Jahrhunderten zur Behandlung von brennenden Augen, vermehrter Tränenabsonderung sowie Schwellungen und Rötungen der Augenlider angewandt. HYLO®-FRESH enthält neben Euphrasia auch 0,03% Hyaluronsäure, die für eine wohltuende und effektive Befeuchtung der Augenoberfläche sorgt. Diese Kombination beurteilt auch die große Mehrheit der Produkttester (95,7%) als sinnvoll (Abb. 1).

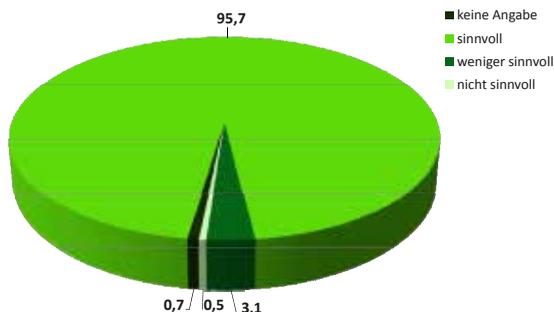


Abb. 1: Beurteilung der Kombination der Inhaltsstoffe von HYLO®-FRESH

### HYLO®-FRESH als neuer Baustein des bewährten Sortiments

Eine weitere Frage war, wie das neue HYLO®-FRESH in Bezug auf das bisherige Sortiment von HYLO® EYE CARE beurteilt wird. Dabei fiel das Urteil durchweg positiv aus: Die Mehrzahl der Teilnehmer ist der Meinung, dass HYLO®-FRESH eine sinnvolle Ergänzung des bestehenden HYLO® EYE CARE-Sortiments darstellt (Abb. 2). Anhand der Umverpackung, auf der alle wichtigen Informationen schnell und leicht zu finden sind, lässt sich HYLO®-FRESH zudem schnell in das HYLO® EYE CARE-Sortiment einordnen.

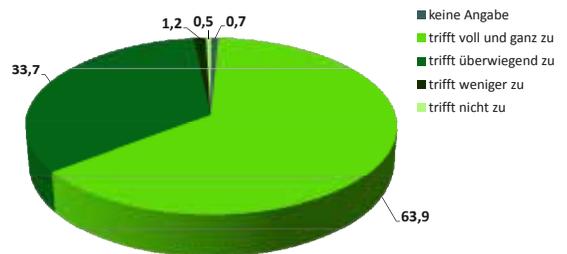


Abb. 2: Bewertung der Aussage „HYLO®-FRESH ist besonders bei leichten Beschwerden eine sinnvolle Ergänzung des bestehenden HYLO® EYE CARE-Sortiments“

Auch das Gesamturteil von HYLO®-FRESH war durchweg positiv. Die Mehrheit der Tester zeigte sich von dem Produkt überzeugt, über 97% würden es ihren Kunden empfehlen.

### Wichtig: ausführliche Beratung

Wichtig bei jeder Empfehlung ist eine ausführliche Beratung, da der Kunde das Präparat eventuell noch nicht kennt. Zur Unterstützung Ihres Beratungsgesprächs steht eine Beratungskarte HYLO®-FRESH zum kostenlosen Download zur Verfügung. Auf dieser sind die wichtigsten Informationen zu dem Produkt und der Anwendung zusammengefasst.

Jeder einzelne Teilnehmer konnte sich nach dem Produkttest über ein Dankeschön-Paket freuen.

Die Beratungskarte finden Sie unter:  
[www.OTCdialog.de/0781](http://www.OTCdialog.de/0781)



## Wissens-Update Trockenes Auge **TEIL 1**

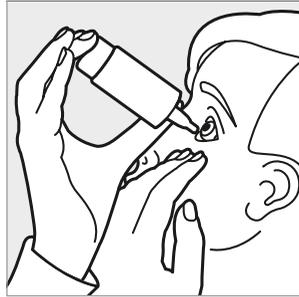
### Einfach praktisch: Das patentierte **COMOD®-System**

**P**roblematisch bei der Behandlung des „Trockenen Auges“ sind die in vielen Tränenersatzmitteln enthaltenen Konservierungsmittel. Sie sollen eine Verkeimung der Augentropfen während der Lagerung und Anwendung vermeiden, schädigen jedoch die Zellen der Augenoberfläche.

Diese Substanzen können den natürlichen Tränenfilm zerstören und zudem Ursache von Unverträglichkeitsreaktionen sein.

**HYLO®-FRESH** ist völlig konservierungsmittelfrei – das patentierte **COMOD®-Mehrdosis**system schließt eine Verunreinigung der Lösung durch Mikroorganismen aus.

Die Anwendung ist denkbar einfach: Nach Abnahme der Schutzkappe wird die Flasche über



Kopf im **COMOD®-Griff** gehalten und das Unterlid leicht vom Auge abgezogen. Durch Drücken auf den Flaschenboden gelangt so eine geeignete Menge des Tränenersatzmittels in das Auge.

**Übrigens: 87% der Teilnehmer des Produkttests bewerteten diese Handhabung als gut oder sogar sehr gut.**

Ein Anwendungsvideo zum **COMOD®-System** finden Sie hier:  
[www.OTCdialog.de/0782](http://www.OTCdialog.de/0782)



## Frische für müde und gestresste Augen

- Zur Linderung gereizter Augen
- Hyaluronsäure und Euphrasia
- Ohne Konservierungsmittel

**6** Monate  
nach Anbruch  
verwendbar

# Abgabeprobleme bei erstattungsfähigen OTC-Präparaten

**D**as Apothekenteam erhält regelmäßig Verordnungen über nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel. Insbesondere bei diesen Verordnungen liegt nicht immer sofort auf der Hand, ob eine Erstattung durch die gesetzliche Krankenkasse erfolgt. DAP hat für Sie einige Praxisbeispiele zusammengestellt, um Ihnen Abgabeentscheidungen zu erleichtern:

## FALL 1

Mehrfachverordnung von Nephrotrans

Anfrage:

Uns liegt folgende Mehrfachverordnung über Nephrotrans vor: 3 x 5 x 100 St.

Das Rezept ist zulasten der AOK Rheinland Hamburg ausgestellt. Auf der Verordnung fehlt das Sonderkennzeichen. Weiterhin handelt es sich um ein nicht verschreibungspflichtiges Arzneimittel.

Dürfen wir das Rezept wie verordnet beliefern?

Antwort:

Die AOK Rheinland verzichtet in ihrem Arzneiliefervertrag auf einen besonderen Vermerk für vielfache Mengen oberhalb der größten Messzahl, so dass dieser bei dieser Krankenkasse entfallen kann.

Nephrotrans ist als apothekenpflichtiges Arzneimittel laut OTC-Liste (Anlage I der Arzneimittelrichtlinie) auch für Erwachsene bedingt erstattungsfähig, nämlich bei folgenden Erkrankungen:

- Acidosetherapeutika nur zur Behandlung von dialysepflichtiger Nephropathie und chronischer Niereninsuffizienz sowie bei Neoblase, Ileumconduit, Nabelpouch und Implantation der Harnleiter in den Dünndarm. [Anlage I Nr. 4]

Ob eine entsprechende Diagnose vorliegt, muss die Apotheke nicht überprüfen.

Die verordnete Menge von 3 x 5 x 100 St. entspricht einer Gesamtmenge von 1500 Stück.

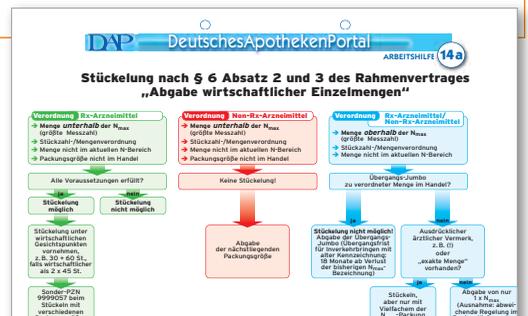
Die Abgabe von 3 Packungen à 500 Stück ist nicht möglich, da es sich bei dieser Packungsgröße um eine nicht erstattungsfähige Jumbopackung handelt.

Rahmenvertragskonform ist die Abgabe von 15 x 100 Stück, um die verordnete Menge richtig zu beliefern. Denn Nephrotrans wird wie folgt in die PackungsV einsortiert:

<b>Ausgewählte Arzneimittelgruppe:</b>		
<b>Mineralstoffpräparate</b>		
<b>▶ Abgeteilte orale Darreichungsformen:</b>		
<i>(Angaben in St.)</i>		
<b>N1:</b>	<b>20 – 30</b>	<b>N2:</b> 50 – 61   <b>N3:</b> 95 – 100

Demnach ist die größte Messzahl 100 und ein Stückeln mit einem Vielfachen der größten Messzahl laut Rahmenvertrag erlaubt.

Da es sich um eine sehr große verordnete Menge handelt, sollte die Apotheke vor der Abgabe Rücksprache mit dem Arzt halten und sich die Richtigkeit der verordneten Menge zur Sicherheit bestätigen lassen.



Hier gehts zur DAP Arbeitshilfe „Stückeln“:  
[www.OTCdialog.de/0784](http://www.OTCdialog.de/0784)



## FALL 2

Calcet auf Kassenrezept

Anfrage:

Wir haben eine Verordnung über Calcet 950 mg 100 Stück auf Kassenrezept. Der Inhaltsstoff ist Calcium-Ion mit einem Gehalt von 240 mg.

Laut OTC-Übersicht sind aber nur Calciumprodukte mit einem Gehalt von mindestens 300 mg Calcium-Ion/Dosiereinheit erstattungsfähig.

Können wir das verschriebene Produkt zulasten der GKV abrechnen? Auch für einen Erwachsenen?

**Antwort:**

Laut OTC-Ausnahmeliste werden Calciumverbindungen mit mindestens 300 mg Calcium-Ion/Dosiereinheit erstattet:

- nur zur Behandlung der manifesten Osteoporose,
- nur zeitgleich zur Steroidtherapie bei Erkrankungen, die voraussichtlich einer mindestens sechsmonatigen Steroidtherapie in einer Dosis von wenigstens 7,5 mg Prednisolonäquivalent bedürfen,
- bei Bisphosphonat-Behandlung gemäß Angabe in der jeweiligen Fachinformation bei zwingender Notwendigkeit.

Das verordnete Arzneimittel Calcet 950 mg wird allerdings bei einer abweichenden Indikation angewendet, nämlich zur Behandlung der Hyperphosphatämie bei dialysepflichtiger chronischer Niereninsuffizienz.

Bei einer Verordnung auf Kassenrezept ist davon auszugehen, dass eine entsprechende Diagnose beim Patienten vorliegt.

Unter Punkt 37 der OTC-Ausnahmeliste heißt es:



**OTC-Erstattung gemäß Arzneimittelrichtlinie**  
für P 07 226 500, CALCET 950 mg Filmtabletten 100 St:

Die Verordnung für Erwachsene ist an Bedingungen gemäß Arzneimittelrichtlinie geknüpft

- Phosphatbinder nur zur Behandlung der Hyperphosphatämie bei chronischer Niereninsuffizienz und Dialyse. [Anlage I Nr. 37]

Demnach ist das verordnete Calcet 950 mg 100 Stück verordnungs- und erstattungsfähig zulasten der gesetzlichen Krankenkassen. Es kann auch für Erwachsene beliefert werden.

Bei Unklarheiten, die aufgrund der Angabe einer abweichenden Diagnose entstehen, empfiehlt sich grundsätzlich immer die Rücksprache mit dem verordnenden Arzt.

Hier gehts zur OTC-Ausnahmeliste: [www.OTCdialog.de/0785](http://www.OTCdialog.de/0785)



**FALL 3**

**Emser Inhalationslösung erstattungsfähig**

**Anfrage:**  
Die Erstattungsfähigkeit von Emser Inhalationslösung wirft Fragen auf. Der Artikel ist ein Medizinprodukt und aufgrund der Anlage V der AM-RL [(verordnungsfähige Medizinprodukte): isoton. Kochsalzlg zur Inhalation] scheinbar erstattungsfähig. Emser hat eine eigene Zusammensetzung – Ist sie auch isotonisch und trifft die Anlage V zu? Können wir es zulasten der Krankenkasse abgeben?

**Antwort:**  
Die Emser Inhalationslösung ist nicht erstattungsfähig zulasten der gesetzlichen Krankenkassen.

Die Anlage V gibt die verordnungsfähigen Medizinprodukte an, die auch erstattungsfähig sind. Hier wird nicht nach Inhaltsstoffen eingruppiert, sondern nach Produktnamen, wie bei dieser beispielhaften Kochsalzlösung:

**Ausgewähltes Produkt:**  
**NaCl 0,9% B. Braun**

Medizinisch notwendige Fälle	Befristung der Verordnungsfähigkeit
<ul style="list-style-type: none"> <li>- zur Spülung und Reinigung bei operativen Eingriffen</li> <li>- zur Spülung von Wunden und Verbrennungen</li> <li>- zum Anfeuchten von Wundtamponaden, Tüchern und Verbänden</li> <li>- zur Überprüfung der Durchlässigkeit von Kathetern</li> <li>- zur intra- und postoperativen Spülung bei endoskopischen Eingriffen</li> <li>- zur mechanischen Augenspülung</li> </ul>	7. Mai 2018

Da die Emser Inhalationslösung hier nicht aufgeführt ist, wird diese auch nicht erstattet. Alle erstattungsfähigen Medizinprodukte können Sie alphabetisch sortiert auf unserem Internetportal abrufen.

Zur Übersicht über alle verordnungsfähigen Medizinprodukte: [www.OTCdialog.de/0786](http://www.OTCdialog.de/0786)



### FALL 4

#### Magnesiocard bei Spannungskopfschmerz

**Anfrage:**

Verordnet wurde Magnesiocard 2,5 mmol 200 St. mit „!“ . Das Aut-idem-Kreuz ist gesetzt und die Diagnose „Spannungskopfschmerz“ auf dem Rezept aufgebracht. Dürfen wir die verordnete Packung beliefern?

**Antwort:**

Die 200-St.-Packung ist eine nicht erstattungsfähige Jumbopackung.

Man dürfte theoretisch, weil der Arzt den besonderen Vermerk („!“) gemacht hat, 2 x die 100er-Packung (Vielfaches der  $N_{max}$ ) abgeben.

Aber Achtung ist geboten, da die vom Arzt angegebene Diagnose „Spannungskopfschmerz“ nicht zu den angegebenen Diagnosen laut Anlage I der Arzneimittelrichtlinie (OTC-Übersicht) zählt.

Magnesiocard ist gemäß Arzneimittelrichtlinie nur verordnungsfähig, wenn der Patient unter einer angeborenen Magnesiumverlustkrankung leidet (siehe Anlage I Nr. 28).

### FALL 5

#### Hametum 200 g Jumbopackung

**Anfrage:**

Die Kinderärztin in unserer Nähe verordnet häufiger Hametum Wund- und Heilsalbe 200 g für Kinder unter 12 Jahren. Diese Packungsgröße ist als XN eingestuft. Zum 01.11.2012 ist ja die Übergangsfrist für die alten Normgrößen abgelaufen – dürfen wir die 200-g-Packung noch zulasten der GKV abgeben?

**Antwort:**

Sie vermuten richtig. Die 200-g-Packung ist eine Jumbopackung und darf nach Ablauf der Übergangsfrist nicht mehr zulasten der GKV abgegeben werden.

Laut Packungsgrößenverordnung wird Hametum Wund- und Heilsalbe wie folgt einsortiert:

$N1 = 20-30$  |  $N2 = 45-55$  |  $N3 = 95-100$

Wenn die Menge von 200 g zusätzlich den Vermerk „!“ oder „Menge ärztlich begründet“ trägt, dürften Sie theoretisch 2 x 100 g abgeben, also ein Vielfaches der  $N_{max}$ . Da dieser Vermerk aber fehlt, können Sie hier nur 100 g beliefern.

Hier gehts zur DAP Arbeitshilfe „Stückeln“:

[www.OTCdialog.de/0784](http://www.OTCdialog.de/0784)



### FALL 6

#### Methionin nicht mehr erstattungsfähig?

**Anfrage:**

Methionin Stada 500 mg 100 Filmtabletten sind auf einem Kassenrezept verordnet. Das Kassensystem sagt: „Nicht verordnungsfähig für Erwachsene“.

Unser Patient hat es regelmäßig von uns auf Kassenrezept bekommen. Seit wann ist es nicht mehr erstattungsfähig? Gibt es Ausnahmeregeln?

**Antwort:**

Der Wirkstoff L-Methionin ist seit dem 02.06.2012 nicht mehr in der Anlage I zum Abschnitt F der Arzneimittel-Richtlinie aufgeführt und damit auch nicht mehr als „OTC-Ausnahme“ zulasten einer GKV verordnungsfähig.



**OTC-Erstattung gemäß Arzneimittelrichtlinie**

für P 01 667 829, MAGNESIOCARD 2,5 mmol Filmtabletten 100 St.

Die Verordnung für Erwachsene ist an Bedingungen gemäß Arzneimittelrichtlinie geknüpft

- Magnesiumverbindungen, oral, nur bei angeborenen Magnesiumverlustkrankungen. [Anlage I Nr. 28]

Hätte der Arzt keine Diagnose auf die Verordnung geschrieben, dann könnte man zwei Packungen zulasten der Krankenkasse beliefern, denn die Apotheke kann und muss die Voraussetzungen der Verordnung nicht überprüfen. Anders ist es jedoch, wenn der Arzt eine Diagnose aufgebracht hat wie im vorliegenden Fall. Magnesium wird bei Spannungskopfschmerzen nicht erstattet, sodass der Patient die Kosten selber tragen muss. Privat kann man dem Patienten natürlich die Jumbopackung verkaufen!

Hier gehts zur OTC-Ausnahmeliste:

[www.OTCdialog.de/0785](http://www.OTCdialog.de/0785)



# Pankreasenzyme – retaxsichere Abgabe auf GKV-Rezept

**P**ankreasenzyme, die zu der Gruppe der apothekenpflichtigen Arzneimittel gehören, können bei bestimmten Erkrankungen zulasten der GKV abgegeben werden. Die Apotheke hat keine Prüfpflicht, ob eine entsprechende Indikation vorliegt. Eine Retax-Gefahr lauert jedoch bei der Entscheidung, ob das Originalarzneimittel oder ein Import abgegeben wird.

Die Erstattungsfähigkeit pankreasenzymhaltiger Arzneimittel wie Kreon® ist an die Anlage I zum Abschnitt F der Arzneimittelrichtlinie (OTC-Übersicht) geknüpft. Gemäß dieser Anlage kann Kreon® zur Behandlung der chronischen exokrinen Pankreasinsuffizienz und Mukosviscidose sowie zur Behandlung der funktionellen Pankreasinsuffizienz nach Gastrektomie bei Vorliegen einer Steatorrhoe auch für Erwachsene zulasten der GKV verordnet werden. Ob eine entsprechende Erkrankung vorliegt, obliegt der Diagnose des Arztes – die Apotheke kann und muss dies bei der Rezeptbelieferung nicht prüfen.

Mögliche Retax-Gefahren lauern vielmehr dort, wo sie auch bei einer „normalen“ Rx-Verordnung bestehen. Beispielsweise muss die Apotheke sorgfältig prüfen, ob das Originalarzneimittel oder ein Import abgegeben werden kann bzw. muss.

## Importe sind nicht immer wirtschaftlicher

Die Apotheke erhält folgende Verordnung:

**Verordnet:** Kreon 10.000 100 Stück N2, PZN 07202907

**Kasse:** AOK Rheinland/Hamburg

Ausgehend von dieser Verordnung über das Originalpräparat Kreon® (Angabe des Herstellernamens und/oder PZN) fällt auf, dass keiner der derzeit erhältlichen Importe wirtschaftlich im Sinne der 15/15-Regelung ist (Stand 01.09.2013), wie ein Ausschnitt aus der Lauer-Taxe zeigt. Nicht wirtschaftliche Importe sind hier mit einem großen „I“ gekennzeichnet.

Mit der Abgabe eines Importes würde der Apotheke kein Bonus gutgeschrieben werden; das

Artikelname	Menge	Einheit	NG	Anbieter	G	EK	VK	APB-VK	A	I	Kennz	W
KREON 10.000 Kapseln	100	St	N2	EMRA		14,93	25,41	23,83			I	
KREON 10000 Kapseln	100	St	N2	KOHL		14,93	25,41	23,64			I	
KREON 10.000 Hartkaps. in magensaft-überz. Pellets	100	St	N2	ICPHA		14,92	25,39	25,39			I	
KREON 10.000 Hartkaps. in magensaft-überz. Pellets	100	St	N2	AUCOP		14,93	25,41	25,41			I	
KREON 10.000 Hartkaps. in magensaft-überz. Pellets	100	St	N2	EURIM		14,93	25,41	25,41			I	
KREON 10.000 Hartkaps. in magensaft-überz. Pellets	100	St	N2	ABBVIA	ph	15,40	26,20	26,20			O	

Abb. Ausschnitt Lauer-Taxe: Importliste zu Kreon 10.000 Hartkaps. N2

Original Kreon® kann ohne Retax-Risiko abgegeben werden.

Selbst wenn ein wirtschaftlicher Import erhältlich wäre, könnte das Original bei erfüllter Importquote abgegeben werden. Laut Rahmenvertrag § 4 (4) kann die Apotheke zwischen den drei preisgünstigsten Arzneimitteln und dem namentlich verordneten wählen, sofern kein Rabattvertrag zu bedienen ist.

**Fazit:** In dem genannten Beispiel könnte das verordnete Original demnach abgegeben werden.

## Rabattiertes Original hat Vorrang

Kreon® von Abbott ist derzeit für über 16 Mio. GKV-Versicherte rabattiert (Stand 01.09.2013). Das rabattierte Original ist immer vorrangig vor nicht rabattierten Importen abzugeben. Das gilt auch bei einer namentlichen Verordnung eines Imports – selbst wenn diese mit einem Aut-idem-Kreuz versehen ist. Da Original und Import als identische Arzneimittel gelten, schützt das Kreuz hier nicht vor einem Austausch. Gibt die Apotheke anstelle des rabattierten Originals einen Import ab, droht ihr dementsprechend eine Retaxation!

## Zum Download: Abgabehilfe und Patienteninformation

Eine aktuelle Abgabehilfe mit Hinweisen zur Erstattungsfähigkeit und der Abgabe Original vs. Import gibt Sicherheit beim Umgang mit Verordnungen über Kreon®. Als weiterer Service steht eine Patienteninformation zur Abgabe an den Kunden zum kostenlosen Download zur Verfügung.

Die Abgabehilfe und Patienteninformation finden Sie unter:  
[www.OTCdialog.de/0789](http://www.OTCdialog.de/0789)

# Blutzuckerteststreifen: Vdek-Vertrag fordert 36%-Quote

**Z**um 1. August ist ein neuer Arzneiversorgungsvertrag zwischen dem vdek und dem DAV in Kraft getreten. Nach diesem sind Apotheken verpflichtet, 36% der verordneten Teststreifen (Packungsinhalt 50 Stück) aus dem günstigeren Preissegment zu beliefern. Bei Nichterreichen der Quote muss die Apotheke die Preisdifferenz der Kasse erstatten.

Die Regelung gilt für Versicherte der TK, DAK, KKH, HEK und hkk. Für Versicherte der BARMER GEK gilt ein eigener Liefervertrag mit einer gesonderten Preisvereinbarung für Teststreifen. Die 36%-Quote fordert die BARMER GEK nicht.

## Neue Quote für günstige Teststreifen

Die Einhaltung einer Quote ist nicht neu – bis zum 31. Juli galt noch die 10%-Quote. Die Anhebung hat zur Folge, dass es zu vielen Umstellungen von Blutzuckermesssystemen kommt. Denn nur Rezeptbelieferungen mit Teststreifen aus dem günstigen Preissegment führen zur Erfüllung der Quote.

## Quoten-Malus

Bei Nichterreichen der Quote muss die Apotheke der Kasse die entstandene Preisdifferenz (2,95 € je Packung à 50/51 Stück) erstatten. Zunächst wird ein Bemessungszeitraum bis zum 30.09.13 festgelegt, danach wird jeweils halbjährlich bemessen.

## Austausch ja oder nein?

Wenn der Arzt die Verordnung von Blutzuckerteststreifen mit einem Aut-idem-Kreuz oder mit einem ausdrücklichen Hinweis, der den Austausch verbietet, kennzeichnet, darf kein Austausch vorgenommen werden. Um dabei einem Quoten-Malus zu entgehen, muss die Apotheke diese Verordnungen mit der Sonder-PZN 02567573 bedrucken.

**Merke:** Setzt der Arzt das Aut-idem-Kreuz oder verbietet den Austausch, muss das Rezept mit der Sonder-PZN 02567573 bedruckt werden.

Besteht die Möglichkeit zum Austausch von einer höheren Preisgruppe auf Teststreifen der günstigeren Preisgruppe, geht dies mit einem erhöhten

Beratungsaufwand durch die Apotheke einher. Meist muss dann auf ein komplett neues Blutzuckermesssystem umgestellt werden. Die Umstellung erfordert eine patientenindividuelle Schulung, die häufig ebenfalls die Apotheke durchführt.

Doch welches Blutzuckermesssystem gehört zu welchen Teststreifen? Diese Frage beantwortet das Poster „Blutzuckermessgeräte & Zubehör“, das dieser Ausgabe beiliegt.



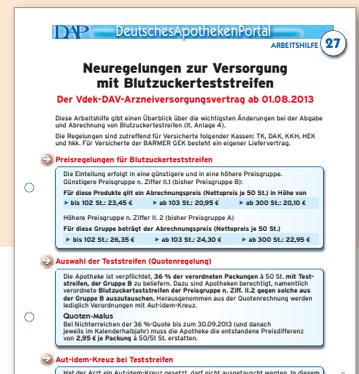
Das Poster steht auch zum Download bereit:  
[www.OTCdialog.de/0791](http://www.OTCdialog.de/0791)



## Umstellungsgebühr

Den Mehraufwand bei der Umstellung vergütet die Krankenkasse – pro Versicherten dürfen innerhalb von zwei Jahren 20 Euro berechnet werden, und zwar auf der Verordnung der Teststreifen unter Angabe der Sonder-PZN 02567596.

**Merke:** Zur Abrechnung der Umstellungsgebühr muss das Rezept mit der Sonder-PZN 02567596 bedruckt werden. Die Gebühr kann pro Versicherten maximal einmal innerhalb von zwei Jahren abgerechnet werden.



Eine Arbeitshilfe zum neuen Versorgungsvertrag gibt es hier:  
[www.OTCdialog.de/0792](http://www.OTCdialog.de/0792)



## CALCIGEN® D – erstattungsfähig und wirtschaftlich dank Rabattverträgen

**P**ersonen mit Osteoporose oder erhöhtem Osteoporose-Risiko sollten zur Stärkung der Knochen Calcium und Vitamin D3 zusätzlich zur Nahrung einnehmen. Bei entsprechender Indikation übernimmt die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) die Kosten. Calcium ist ein wesentlicher Knochenbestandteil, Vitamin D3 verbessert die Calcium-Resorption und fördert den Einbau von Calcium in die Knochen. Eine ausreichende Versorgung ist daher vor allem bei Vorliegen einer Osteoporose oder erhöhtem Risiko von Bedeutung. Zur Supplementation eignen sich Kombipräparate z. B. aus der bewährten Produktreihe CALCIGEN® D. Neu in diesem Sortiment ist die CALCIGEN® D intens Kautablette mit einer Dosierung von 1.000 mg Calcium und 880 I.E. Vitamin D3 zur einmal täglichen Gabe.

Abgabe zulasten der GKV möglich

Laut Anlage I zum Abschnitt F der Arzneimittelrichtlinie sind Präparate mit mind. 300 mg Calcium/Dosiereinheit und Vitamin D erstattungsfähig:

- nur zur Behandlung der manifesten Osteoporose,
- nur zeitgleich zur Steroidtherapie bei Erkrankungen, die voraussichtlich einer mind. sechsmonatigen Steroidtherapie in einer Dosis von wenigstens 7,5 mg Prednisolonäquivalent bedürfen,
- bei Bisphosphonat-Behandlung gemäß Angabe in der jeweiligen Fachinformation bei zwingender Notwendigkeit.

CALCIGEN® D-Produkte sind je nach Darreichungsform, Packungsgröße und Wirkstärke für viele Kassen rabattiert. Bei Verordnung auf GKV-Rezept gelten diese als wirtschaftlich und sind vorrangig vor nicht rabattierten Alternativen abzugeben.

Mehr Informationen: [www.calcigen.de](http://www.calcigen.de)

## Jetzt abonnieren: »Einblicke – Apothekenmarkt KOMPAKT« OTC-Quartalsbericht als neuen Newsletter von IMS

**Z**unehmend erreichen DAP Fragen zum OTC-Arzneimittelmarkt. Gemeinsam mit IMS HEALTH – einem der führenden Anbieter von Daten zum Gesundheitsmarkt – bietet DAP den OTC-Quartalsbericht »Einblicke – Apothekenmarkt KOMPAKT« an – eine präzise Unterstützung in Form von gebündelten, analysierten Healthcare-Informationen.

Der OTC-Quartalsbericht »Einblicke – Apothekenmarkt KOMPAKT« erscheint viermal im Jahr und bietet einen gezielten Überblick über den OTC-Arzneimittelmarkt mit wichtigen Daten.

Das Jahresabonnement à 4 Ausgaben gibt es für insgesamt 96 Euro zzgl. MwSt.

### Besser planen mit OTC-Daten:

- Einblicke in den OTC-Pharmamarkt in Deutschland
- OTC-Ranking und Preisvergleiche (Min./Max.)
- Preisentwicklungen in den einzelnen Distributionskanälen
- Rohertragsinformationen für Ihre Platzierung



Zum Abonnement des OTC-Quartalsberichtes:  
[www.OTCdialog.de/0793](http://www.OTCdialog.de/0793)



## Auch bei Halsschmerzen gilt: Am besten keine Zeit verlieren!

**E**s kratzt im Hals, die Stimme ist belegt und das Schlucken fällt schwer. Bereits erste Halsschmerzsymptome stören und erschweren den Alltag. Hinzu kommt die Gefahr bakterieller Sekundärinfektionen, wie z. B. einer Mandelentzündung. Daher sollten bereits leichte Beschwerden behandelt werden.

Gerade bei Familien oder berufstätigen Eltern können Entzündungen des Mund- und Rachenraums den Alltag erschweren. Denn hier ist keine Zeit zum Kranksein. Daher ist bereits bei den ersten Beschwerden eine Behandlung zu empfehlen – am besten mit einem Arzneimittel, das nicht nur schmerzstillend, sondern auch antibakteriell und desinfizierend wirkt. Gut geeignet ist z. B. Lemocin®, das eine Wirkstoffkombination aus Lidocain, Tyrothricin und Cetrimoniumbromid enthält.

Lemocin® wirkt effektiv bereits gegen die ersten Anzeichen von Halsschmerzen. Zudem wird das Risiko einer bakteriellen Sekundärinfektion, wie z. B. einer Mandelentzündung reduziert. Die Lutschtabletten lassen sich gut unterwegs, am Arbeitsplatz oder in der Schule anwenden. Damit eignet sich Lemocin® ideal für Erwachsene und Kinder.

### Beratungskarte Lemocin®

Diesem Heft liegt eine Beratungskarte zu Lemocin® bei – mit allen wichtigen Informationen, die für das Beratungsgespräch benötigt werden. Den Pflichttext zu Lemocin® finden Sie auf [www.lemocin.de](http://www.lemocin.de).

Die Beratungskarte steht auch zum Download bereit unter:  
[www.OTCdialog.de/0795](http://www.OTCdialog.de/0795)



## Service im DeutschenApothekenPortal Liste der verordnungsfähigen Medizinprodukte überarbeitet

**D**as Team des DeutschenApothekenPortals beschäftigt sich täglich mit Fragen der Apothekerschaft zur Erstattungsfähigkeit von Medizinprodukten. Vielfach ist dabei das verordnungsfähige Medizinprodukt durch einen Nachfolger mit dem Status „Arzneimittel“ vom Hersteller ersetzt worden. Hier lauern Retax-Fällen, die sich fast immer vermeiden lassen.

Ab sofort stellt das DeutscheApothekenPortal daher eine überarbeitete Fassung des bestehenden Such-Tools zu verordnungsfähigen Medizinprodukten zur Verfüg-

ung. Neu hinzugekommen sind die Hinweise zu aktuellen Nachfolgern und abgelaufenen Fristen. Somit haben die Apotheken jetzt alle wichtigen Infos auf einen Blick – und können eine weitere Retax-Klippe sicher umgehen.

### Verordnungsfähige Medizinprodukte

Auf dieser Seite können Sie sich anzeigen lassen, welche Medizinprodukte aktuell laut G-BA verordnungsfähig sind. Sie erfahren zudem, ob oder bis wann die Verordnungsfähigkeit befristet ist, und bei welchen medizinisch notwendigen Fällen diese Regelung anwendbar ist.

#### So gehen Sie vor:

Suchen Sie einfach alphabetisch nach dem genauen Produkt. Alle weiteren Informationen finden Sie dann auf der anschließenden Seite.

### Alphabetische Suche

über Produkt...

A B C D E F G

Zur alphabetischen Suche geht es hier:

[www.OTCdialog.de/0786](http://www.OTCdialog.de/0786)

