

Arzneimittel-Rezepte richtig ausstellen

Die Verordnung von Arzneimitteln auf einem rosa Kassenrezept (Muster 16) ist sehr reglementiert. Welche Präparate zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verordnet werden dürfen und welche nicht, wird durch die Vorgaben des Sozialgesetzbuchs V (SGB V) und durch die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses geregelt. Ziel ist es eine wirtschaftliche, ausreichende und zweckmäßige Arzneimittelversorgung zu gewährleisten, die jedoch das Maß des Notwendigen nicht übersteigt. Diese „WANZ-Regel“ ist in Paragraph 12 des SGB V formuliert. Wenn die wenigen Regeln beachtet und die Hinweise der Verordnungssoftware berücksichtigt werden, läuft bei der Verordnung von Arzneimitteln alles richtig.

Zulassung

Versicherte haben grundsätzlich Anspruch auf die Versorgung mit Arzneimitteln, Verbandstoffen und Teststreifen (Paragraph 31 SGB V). Voraussetzung ist zunächst, dass das Arzneimittel in Deutschland zugelassen ist und dass die Indikation stimmt. Die Indikation beziehungsweise Zulassung ergibt sich aus den Anwendungsgebieten der Fachinformation, die gemäß Arzneimittelgesetz für jedes Arzneimittel mit der Zulassung erstellt wird. Die Fachinformation ist in der Verordnungssoftware hinterlegt und kann auch beim Hersteller oder über www.fachinfo.de (Sie benötigen ein DocCheck-Passwort) bezogen werden.

Erste Einschränkung: nicht verschreibungspflichtig

Nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel können nur in Ausnahmen verordnet werden. Mit dem GKV-Modernisierungs-Gesetz wurden die nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel aus der Erstattungspflicht genommen, mit dem Ziel, die Arzneimittelausgaben der GKV zu senken. Dennoch verordnet werden dürfen nicht verschreibungspflichtige Präparate

- für Kinder bis zur Vollendung des zwölften Lebensjahres und für Jugendliche mit Entwicklungsstörungen bis 18 Jahren (sofern keine Einschränkung in der Anlage III der AM-RL besteht),
- wenn die Anwendung in der Fachinformation eines anderen verschreibungspflichtigen Arzneimittels zwingend vorgeschrieben ist (etwa Folsäure und Folate bei der Therapie mit MTX),
- wenn die Indikation in der Anlage I (OTC-Übersicht) der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) gelistet ist.

In dieser OTC-Liste (over the counter) werden für insgesamt 46 schwerwiegende Erkrankungen Ausnahmen formuliert, bei denen nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel auf einem Kassenrezept auch für Kinder über zwölf Jahren (ohne Entwicklungsstörungen) und für Erwachsene verordnet werden können. Ein Beispiel sind Abführmittel bei Opioid-Verordnungen oder Eisen-II-Präparate bei gesicherter Eisenmangelanämie.

Hinweis: Die Verordnung von nicht verschreibungspflichtigen Arzneimitteln für Kinder kann durch die Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie eingeschränkt sein (s.u.). So dürfen beispielsweise Carminativa nur für Säuglinge und Kleinkinder verordnet werden.

Wenn sowohl nicht verschreibungspflichtige und verschreibungspflichtige Präparate zur Verfügung stehen, darf nicht auf verschreibungspflichtige Präparate ausgewichen werden, um den Patienten die Kosten zu ersparen. Beispielsweise sollten Clotrimazol-haltige Ovula von der Patientin selbst bezahlt werden. Häufig unterscheiden sich jedoch die nicht verschreibungspflichtigen von den verschreibungspflichtigen Präparaten in der Zulassung. So sind beispielsweise die nicht verschreibungspflichtigen Protonenpumpeninhibitoren (PPI) bei dyspeptischen Beschwerden (grünes Rezept), die verschreibungspflichtigen PPI unter anderem zur Behandlung eines Ulcus zugelassen (Muster 16).

Zweite Einschränkung: Ausschluss durch die Richtlinie

In der Anlage III der Arzneimittel-Richtlinie werden „Verordnungseinschränkungen und -ausschlüsse“ gelistet. In derzeit 53 Unterpunkten werden Arzneimittelgruppen oder Wirkstoffe genannt, die nicht oder nur eingeschränkt auf einem Kassenrezept verordnet werden können. Krankenkassen können und müssen (so der Bundesrechnungshof) hier prüfen und Anträge wegen unzulässiger Arzneimittelverordnungen stellen. Häufige Regressbeispiele sind Kombinationspräparate bei Migräne (beispielsweise Migralave+MCP, Migraenerton), Hämorrhoidenmittel (Jelliproct, Doloproct) oder Rheumasalben (Voltaren Emulgel, Generika).

Achtung: hier können auch nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel wie zum Beispiel Hustenmittel-Kombinationen von der Verordnung für Kinder ausgenommen werden.

Tipp: Ihre Verordnungssoftware muss einen Hinweis geben, wenn Sie die eingeschränkten oder ausgeschlossenen Präparate auf einem Kassenrezept verordnen wollen. Probieren Sie eines der genannten Beispiele aus und kontaktieren Sie – bei einem fehlenden Hinweis – Ihren Softwareanbieter.

Dritte Einschränkung: Bagatell- und Lifestyle-Arzneimittel

Verschreibungspflichtige Arzneimittel gegen Erkältungskrankheiten (sofern es sich um geringfügige Gesundheitsstörungen handelt), Mund- und Rachen therapeutika, Abführmittel und Mittel gegen Reisekrankheit sind als Bagatellarzneimittel bei Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, von der Verordnung zu Lasten der GKV ausgeschlossen (Paragraf 13 AM-RL). Auch hier gibt es wieder Ausnahmen.

Beispiele für den Ausschluss sind z. B. Mittel gegen Reisediarrhö oder Scopoderm-Pflaster.

Mittel zur Erhöhung der Lebensqualität (Lifestyle-Mittel) sind ebenfalls von der Verordnung zu Lasten der GKV ausgenommen. Hierzu gehören Mittel zum Abnehmen, zur Raucherentwöhnung, bei sexueller Dysfunktion, zur Verbesserung des Haarwuchses oder des Aussehens. Sie werden namentlich in Anlage II der AM-RL gelistet und sollten ebenfalls in Ihrer Praxissoftware gekennzeichnet sein.

Vierte Einschränkung: Medizinprodukte

Medizinprodukte wie Verbandstoffe, Teststreifen oder bestimmte Verhütungsmittel (Spirale bis zum vollendeten 22. Lebensjahr) können auf einem Kassenrezept verordnet werden. Medizinprodukte mit arzneimittelähnlichem Charakter, wie beispielsweise Abführmittel, künstliche Tränenflüssigkeit oder Mittel gegen Kopfläuse können hingegen nur zu Lasten der GKV verordnet werden, wenn sie in Anlage V der AM-RL aufgeführt werden. Auch hier sind andere Einschränkungen zu beachten. Mittel gegen Kopfläuse beispielsweise können nur für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr und für Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr (mit Entwicklungsstörungen) verordnet werden.

Fazit

Die Verordnung von Arzneimitteln zu Lasten der GKV wird durch zahlreiche gesetzliche Vorgaben und Richtlinien geregelt und eingeschränkt. Die wichtigsten Regeln haben wir hier dargestellt. Ihr Portfolio wird sich auf 30 bis 50 Wirkstoffe beziehungsweise Arzneimittel beschränken, mit denen Sie sich medizinisch sehr gut auskennen. Für diese lassen sich die oben genannten Regeln abgleichen.

Für Detailfragen steht Ihnen die Abteilung Pharmakotherapieberatung der KV Nordrhein gerne zur Verfügung.

Weitere Infos:

- Ausfüllhilfe Arzneimittelrezept: https://www.kvno.de/downloads/verordnungen/rezept_ausfuellhilfe.pdf
- Ausfüllhilfe BtM-Rezept: https://www.kvno.de/downloads/verordnungen/ausfuellhilfe_btm-rezept.pdf
- Arzneimittel-Richtlinie: <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/3/>
- Arzneiregisse: https://www.kvno.de/downloads/newsletter/vin/VIN_09_2019_II.pdf
- Verordnungsmanagement Arzneimittel 2019: https://www.kvno.de/downloads/verordnungen/verordnungsmanagement_arzneimittel_2019.pdf

Impressum

Redaktion: Pharmakotherapieberatung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein
Dr. Holger Neye (V.i.S.d.P)
Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf
Tel.: (0211) 5970- 8111
Fax: (0211) 5970- 9904
E-Mail: pharma@kvno.de

E-Mail: pharma@kvno.de