



Verordnung Aktuell Arzneimittel

Stand: 9. November 2016

Eine Information der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns ▪ Verordnungsberatung@kvb.de ▪ www.kvb.de/verordnungen

■ „Switching“ - das Ausweichen von apothekenpflichtigen auf verschreibungspflichtige Präparate - kann unwirtschaftlich sein

In der Arzneimittel-Richtlinie findet sich eine Vorgabe bezüglich des vorrangigen Einsatzes von apothekenpflichtigen Arzneimitteln. Liegen für einen Wirkstoff bzw. innerhalb einer Wirkstoffklasse sowohl verschreibungspflichtige als auch verschreibungsfreie Präparate vor, soll entsprechend § 12 Abs. 11 Arzneimittel-Richtlinie *„die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel zu Lasten des Versicherten verordnen, wenn sie zur Behandlung einer Erkrankung medizinisch notwendig, zweckmäßig und ausreichend sind. In diesen Fällen kann die Verordnung eines verschreibungspflichtigen Arzneimittels unwirtschaftlich sein“*.

Ausnahmen ergeben sich nur, wenn das verschreibungspflichtige Präparat in einer Indikation eingesetzt wird, für welche das apothekenpflichtige nicht zugelassen ist oder falls die apothekenpflichtigen Arzneimittel keinen ausreichenden Therapieerfolg bringen. Hier kann im Einzelfall auf ein verschreibungspflichtiges Arzneimittel ausgewichen werden.

Es ist unserer Ansicht nach sinnvoll, in der Patientenakte ggf. die Notwendigkeit eines rezeptpflichtigen Präparates gut zu begründen bzw. gründlich zu dokumentieren, dass der Therapieversuch mit apothekenpflichtigen Arzneimitteln nicht erfolgreich war, um für den Fall eines Prüfantrages gewappnet zu sein.

Beachten Sie daher bitte streng die Indikationen und überprüfen Sie die medizinische Notwendigkeit, damit keine Gefahr von Rückforderungsanträgen seitens der Krankenkassen und Prüfungsstelle droht.

Seit 1. Oktober 2016 sind neben Beclomethason nun auch **Mometason- und Fluticason-haltige Nasensprays** in einer Tagesdosis von 200 µg (Mometasonfumarat bzw. Fluticasonpropionat) zur intranasalen Anwendung zur symptomatischen Behandlung der saisonalen allergischen Rhinitis, nach Erstdiagnose durch einen Arzt, ohne ärztliche Verordnung in der Apotheke zu bekommen. Zudem muss auf den Behältnissen und äußeren Umhüllungen kenntlich gemacht sein, dass die Anwendung auf Erwachsene beschränkt ist. Gleichzeitig erfolgte eine Harmonisierung bei den Indikationen der drei nun apothekenpflichtigen, nasalen Kortikoide.

Weitere Beispiele für „Switching“ sind:

- Protonenpumpeninhibitoren: Omeprazol, Pantoprazol
- Antihistaminika: (Des-) Loratadin, (Levo-) Cetirizin
- Antimykotika: Ciclopirox, Clotrimazol (gynäkologische Anwendung)
- Analgetika: Ibuprofen
- Vitamine und Spurenelemente (z. B. Selen, die Gruppe der B-Vitamine, Vitamin D)
- Antiparasitäre Mittel (z. B. Infectopedicul Malathion Shampoo)
- Mukolytika, z.B. ACC
- Kortikoide topisch (z. B. Hydrocortison) und nasal (Fluticason, Mometason, Beclomethason)

Der Unterschied zwischen wirkstoffgleichen apothekenpflichtigen und verschreibungspflichtigen Präparaten kann u. a.

- in der Dosierung,
- der Packungsgröße,
- einer altersabhängigen Zulassung oder auch
- in den Anwendungsgebieten

liegen.

Ansprechpartner für Ordnungsfragen stehen Ihnen – **als Mitglied der KVB** - unter 0 89 / 5 70 93 - 4 00 30 zur Verfügung.