



Willkommen zu unserer Ausgabe 1/2017 des Newsletters Arzneimittel aktuell.

Besonders im Frühling wird die Ernährung für viele Menschen wichtig, eine gesunde Ernährung rückt wieder mehr ins Bewusstsein. Essen sollte natürlich gesund sein, aber auch schmecken und Spaß machen. Doch was ist zu tun, wenn aus gesundheitlichen Gründen eine normale Ernährung schwierig geworden ist? Auf dieses Thema gehen wir unter anderem in der neuesten Ausgabe unseres Newsletters ein.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre und eine schöne Frühlingszeit.

Freundlich grüßt Sie

Susanne Dolfen

Leiterin der Unternehmenseinheit Arzneimittelversorgung
bei der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse

Verordnung enteraler Ernährung

Die enterale Ernährung bezeichnet die Zufuhr von flüssigen Nährsubstraten als Trink- oder Sondennahrung. Sie gilt als Arzneimittelversorgung. Die Kosten für die Verordnung werden daher dem Ausgabenvolumen für Arzneimittel zugerechnet.

Die Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) regelt den Umfang des Anspruches, die Voraussetzungen für die wirtschaftliche Verordnung und die Art der verordnungsfähigen Produkte.

Hiernach können Sie enterale Ernährung verordnen, wenn Sie folgende Punkte geprüft haben und keine Abhilfe möglich ist:

- Ist die Mangelernährung auf restriktive Diäten zurückzuführen?
- Sind Medikamente für den Appetitverlust verantwortlich?
- Ist die Mangelernährung auf fehlende Kalorien zurückzuführen? (Abhilfe: kalorische Anreicherung der Nahrung mit z. B. Butter, Sahne)
- Liegen Schluckstörungen vor? (Abhilfe: z. B. Lagerung, Logopädie, Ergotherapie)
- Liegen motorische Probleme vor? (Abhilfe: z. B. Besteck, Ergotherapie)
- Liegen Kaustörungen vor? (Abhilfe: Mundpflege, Zahnbehandlung, Gebiss)
- Liegt eine ausreichende Trinkmenge vor?
- Gibt es ausreichend Zeit, die Mahlzeiten zu sich zu nehmen? (Abhilfe: geduldiges Anreichen der Nahrung)
- Sind soziale Maßnahmen möglich? (Besuchsdienst, „Essen auf Rädern“)



Diese Maßnahmen schließen sich nicht aus, sondern können und sollen zur Verordnung der enteralen Ernährung kombiniert werden, um deren Verbrauch bei maximaler Lebensqualität des Patienten möglichst gering zu halten.

Diese Produkte können Sie verordnen: Verordnungsfähig sind Standardnahrungen und einige indikationsspezifische Spezialprodukte. Standardprodukte sind Trinknahrungen und Sondennahrungen, die als einzige Nahrungsquelle geeignet sind und der Diätverordnung entsprechen.

Die Verordnungsfähigkeit von krankheitsadaptierten Spezialprodukten ist durch die Arzneimittelrichtlinie eingeschränkt. Verordnet werden können defektspezifische Aminosäuremischungen, spezielle Produkte bei Niereninsuffizienz, Produkte bei Kuhmilchweissallergie für Säuglinge, bei Fettverwertungsstörungen, Malassi-

milationsyndrom, ketogene Diäten bei Epilepsie ohne Anfallskontrolle und spezifische Produkte bei genetischen Defekten im Kohlenhydrat- und Fettstoffwechsel.

Diese Produkte können Sie nicht verordnen: Spezialprodukte für die Indikationen chronische Herz- und Kreislauferkrankungen, Ateminsuffizienz, Dekubitusprophylaxe/-behandlung, Diabetes mellitus, Geriatrie, Stützung des Immunsystems oder Produkte nur für Tumorkranken sind gemäß der Arzneimittelrichtlinie nicht zu Lasten der Krankenkasse verordnungsfähig.

Ebenso sind Produkte ausgeschlossen, die hypokalorische Lösungen (weniger als 1 kcal pro ml) darstellen und Nahrungen, die nicht als alleinige Nahrungsquelle geeignet sind (z. B. weil sie nur Kohlenhydrate oder keine Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente enthalten). ➔



Verordnung enteraler Ernährung

Ebenso dürfen Produkte nicht verordnet werden, die im Vergleich zu Standardprodukten Mehrkosten aufgrund ihrer Anreicherung mit Ballaststoffen oder MCT aufweisen.

Wie verordnen Sie enterale Ernährung wirtschaftlich?

Bitte dokumentieren Sie, dass Sie die Hinweise der Arzneimittelrichtlinie umgesetzt haben. Dafür hat die AOK Nordost einen Dokumentationsbogen entwickelt. Diesen können Sie sich gerne bei der AOK telefonisch anfordern oder im Internet unter www.aok-gesundheitspartner.de/nordost/azneimittel/newsletter das Dokument „enterale Ernährung“ ausdrucken.

Trink- und Sondennahrungen sind Arzneimitteln gleichgestellt. Daher ist eine Angabe der Diagnose auf dem Rezept nicht erforderlich. Der Dokumentationsbogen sollte in der Patientenakte aufbewahrt werden.

Produkte mit höherer Energiedichte (z. B. 2 kcal/mL) ernähren den Patienten meistens kostengünstiger als normokalorische Produkte (z. B. 1,0 kcal/ml). Sehr hochkalorische Produkte (z. B.: 2,6 bis 5,0 kcal/ml) sind wiederum teurer.

Die einzelnen Hersteller unterscheiden sich teilweise stark in der Preisgestaltung.

Auch bei der Lieferung ergeben sich

zwischen Apotheken und sonstigen Leistungserbringern wie Sanitätshäusern Preisunterschiede. Die beratenden Apotheker/-innen der AOK Nordost beraten Sie gerne zu einzelnen Produkten und zu kostengünstigen Lieferwegen. Rufen Sie uns an!

Fazit: Die Verordnung enteraler Ernährung ist nicht genehmigungspflichtig. Sind die Verordnungsvoraussetzungen gemäß Arzneimittelrichtlinie erfüllt, kann enterale Ernährung auf Muster 16 unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes nach § 12 SGB V verordnet werden.

Erneute Nutzenbewertung von Saxagliptin und Sitagliptin



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Die Wirkstoffe Saxagliptin (Onglyza®), Sitagliptin (Januvia®, Xelvia®) und deren Kombinationspräparate mit Metformin (Komboglyze® bzw. Janumet®/Velmetia®) wurden nach Fristablauf der Erstbeschlüsse einer erneuten Nutzenbewertung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) unterzogen.

Die vier Beschlüsse traten im Dezember 2016 in Kraft.

Die Studienergebnisse lieferten keine positiven Ergebnisse hinsichtlich kardiovaskulärer Endpunkte und der Gesamtmortalität. Lediglich bei Sitagliptin in Kombination mit Metformin konnte im Vergleich zur zweckmäßigen Vergleichstherapie Metformin + Sulfonylharnstoff ein Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen festgestellt werden.

Der Anhaltspunkt für einen geringen Zusatznutzen ist begründet durch eine

statistisch signifikant geringere Rate an symptomatischen Hypoglykämien (ohne positiven Nutznachweis in Bezug auf diabetische Folgeschäden!).

Aufgrund der Hinweise auf ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer Herzinsuffizienz unter Saxagliptin konnte für diesen Wirkstoff kein Zusatznutzen ausgesprochen werden.

Der Beschluss zu Sitagliptin wurde wegen Unsicherheiten hinsichtlich des Auftretens von Retinopathien erneut auf drei Jahre befristet.

Fazit: Die Arzneimitteltherapie von Typ-2-Diabetikern sollte vorrangig mit Präparaten höherer Evidenz erfolgen.

Quelle: G-BA

Sie haben in der Vergangenheit unsere Newsletter-Ausgabe verpasst?

Sie finden diese auch im Internet unter: www.aok-gesundheitspartner.de/nordost/azneimittel/newsletter.

Auf Reisen gut versorgt – Arzneimittelverordnungen in der Urlaubssaison

Kaum nähert sich die Urlaubszeit, gibt es auch wieder vermehrt Diskussionen in den Arztpraxen: Die Patienten wollen eine ausreichende Menge ihrer Dauermedikation verschrieben bekommen, um den Auslandsaufenthalt möglichst ohne Arztbesuch zu überstehen. Doch welche Menge kann der Hausarzt den Urlaubern maximal verordnen?

Grundsätzlich gilt auch für Auslandsaufenthalte (nicht berufsbedingt), dass die Verordnung von dauerhaft benötigten Arzneimitteln im Vorfeld für maximal 3 Monate möglich ist. Wichtig ist, dass der Arzt sich vom aktuellen Gesundheitszustand des Patienten überzeugt und wenn nötig, die Therapie anpassen kann. Aus diesem Grund sind vom Gesetzgeber die maximalen Packungsgrößen auf eine



Behandlungsdauer von 100 Tagen begrenzt. Besteht in einem Quartal ein erhöhter Bedarf, kann der Arzt in Einzelfällen bei Vorliegen medizinischer Gründe ein Vielfaches der größten Packung verordnen.

Soll der Auslandsaufenthalt länger als 3 Monate dauern, ist eine Verordnung zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung nicht möglich. Nach § 16 des Sozialgesetzbuchs V ruht der Anspruch auf Leistungen für gesetzlich Versicherte, wenn sie sich im Ausland aufhalten.

Falls Ihre Patienten noch weitergehende Fragen haben, können sie sich an ihre Krankenkasse wenden.

Auch im Internet unter www.dvka.de → **Versicherte** → **Touristen** findet man aktuelle und hilfreiche Informationen zum Versicherungsschutz bei Urlaubsaufenthalten im Ausland.

Rezept im Fokus

Kombination von Verapamil und Ranolazin

Ranolazin (Ranexa®) ist zugelassen für die symptomatische Behandlung von Patienten mit stabiler Angina pectoris, die unzureichend behandelt sind oder antianginöse Mittel der ersten Wahl nicht tolerieren.

Zu beachten ist, dass für diesen Wirkstoff keine Prognoseverbesserung bei der Koronaren Herzkrankheit (KHK) nachgewiesen ist.

Des Weiteren sollte auch die QT-Zeit verlängernde Eigenschaft und das hohe Interaktionspotential von Ranolazin mit CYP3A4- und P-Glykoprotein-Inhibitoren bedacht werden.

Der Calciumkanalblocker Verapamil hat genau diese Eigenschaften. Er hemmt das Leberenzym CYP3A4 und den Transporter P-Glykoprotein. Aus diesem Grund steigen bei gleichzeitiger Anwendung die Plasmaspiegel von Ranolazin um bis zu 130 %. Unter diesem Gesichtspunkt sollte



Arzt	Praxis	Str.	Platz	Postleitzahl	Telefon	Telefax								
X	AOK Nordost		72	0730										
<table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>174,67</td> </tr> <tr> <td>1. Verordnung</td> <td>00139715 1 12794</td> </tr> <tr> <td>2. Verordnung</td> <td>01247725 1 2731</td> </tr> <tr> <td>3. Verordnung</td> <td>02241541 1 1942</td> </tr> </table>							0	174,67	1. Verordnung	00139715 1 12794	2. Verordnung	01247725 1 2731	3. Verordnung	02241541 1 1942
0	174,67													
1. Verordnung	00139715 1 12794													
2. Verordnung	01247725 1 2731													
3. Verordnung	02241541 1 1942													
<p>100PRANEXA 375 RET, 30PANTOPRAZO 1MG, 100VERM</p> <p>Ranexa 375mg Retardtblt RET NR 100 St</p> <p>Pantoprazol 1M Pharna 40mg TRB NR 98 St</p> <p>Verapamil SANDOS 120mg PTA NR 100 St</p>														
<p>ESLH 031116</p>														

eine Therapie mit diesen beiden Wirkstoffen überdacht und nach möglichen Alternativen gesucht werden. Wird die Kombination als unumgänglich betrachtet, ist eine besonders sorgfältige Ranolazin-Titrierung empfohlen.

Quellen:
 Fachinformation Ranexa® Stand: Dezember 2016
 Fachinformation Isoptin® 120mg, Stand: März 2016
 Wirkstoff AKTUELL: Ranolazin Stand: 25.12.2010
 www.wechselwirkungscheck.de Stand: 23.02.2017



Blaue Hand - behördlich genehmigtes Schulungsmaterial

Ein neues Logo wird künftig staatlich und behördlich genehmigtes Schulungsmaterial zu Arzneimitteln kennzeichnen.

Es ist dem bereits bekannten Logo der „Roten Hand“ nachempfunden und wird die in Packungsbeilagen und Fachinformationen enthaltenen Hinweise ergänzen. Durch gezieltes Versenden an betroffene Fach(arzt)gruppen sollen durch Arzneimittel verursachte Risiken minimiert werden.

Es kann sich beispielsweise um Leitfäden und Checklisten für Ärzte oder Informationsbroschüren und Ausweise für Patienten handeln. Sie werden durch den Hersteller zur Verfügung gestellt,

kontrolliert und genehmigt durch die zuständige Behörde. Die Kennzeichnung mit der „blauen Hand“ soll eine Verwechslung mit Werbung und Broschüren, die unter Marketingaspekten versandt werden, vermeiden.



Im Internet unter der Webseite des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) können Sie sich bereits Material zu einzelnen Präparaten herunterladen:

www.bfarm.de → Arzneimittel → Pharmakovigilanz → Risikoinformationen → Schulungsmaterial

Hausärztlich relevante Beispiele sind aktuell Informationen zu intravenösen Eisenpräparaten, Flupirtin, Quetiapin, Valproat und Zoledronsäure.

Fazit: Ein sinnvolles Instrument zur Erhöhung der Arzneimittelsicherheit.

2. Arzneimittelkongress für Ärzte in Berlin

Wissensaustausch mit dem Ziel einer erhöhten Patientensicherheit



Am 22.02.2017 fand zu dem Thema „Entlassen – was nun? Arzneimitteltherapie nach Krankenhausaufenthalt“ ein von der AOK Nordost veranstalteter Arzneimittelkongress für Ärzte statt.

Mit der neuen industrieunabhängigen ärztlichen Fortbildungsreihe will die AOK Nordost ein Forum für einen interdisziplinären Austausch zwischen niedergelassenen

Ärzten, Klinikern und Apothekern, etablieren.

Wie schon im Jahr 2016 gab es viel positive Resonanz.

Zum Thema diskutierten der Chefarzt der Klinik für Innere Medizin am Klinikum Saarbrücken, Prof. Dr. med. Kai Daniel

Grandt, Dr. med. Christian Bohle, Vorstand des Berliner Arztnetzes City Nord und der Hausarztakademie Wedding, sowie der Rechtsanwalt Rolf-Werner Bock. Im Anschluss an die Podiumsdiskussion wurden gemeinsam mit Medizinern und Apothekern konkrete Fälle aus der Arztpraxis in Workshops besprochen und ausgearbeitet.

Alle Teilnehmer waren sich einig, dass digitale Lösungen, wie elektronische Medikationspläne oder die elektronische Behandlungsinformation (eBI) die Arbeit von Medizinern erheblich unterstützen könnten. Der referierende Rechtsanwalt verwies dabei auf mögliche Grenzen.

Sie haben Themenwünsche für den nächsten Kongress? Gerne nehmen unsere beratenden Apotheker/-innen diese entgegen.

Kontakt

AOK Nordost – Die Gesundheitskasse
Arzneimittelversorgung
14456 Potsdam

E-Mail-Service: www.aok.de/nordost/mail
Internet: www.aok.de/nordost
Telefon: 0800 265080-24000 (kostenfrei)

Weitere Informationen für AOK Vertragspartner finden Sie auch im Internet unter: www.aok-gesundheitspartner.de/nordost.

Impressum

Herausgeber und verantwortlich: AOK Nordost – Die Gesundheitskasse, Behlertstraße 33 A, 14467 Potsdam
Rechtsform: Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung Vertretungsberechtigt: Vorstand Frank Michalak (Vorsitzender des Vorstandes)

Hinweis: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für beiderlei Geschlecht.

Bilder: Shutterstock, Logo „Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)“, juristische Person des öffentlichen Rechts, Wegelystr. 8, 10623 Berlin