Newsletter
ARZNEIMITTEL aktuell
für Ärzte in den Regionen Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern

AOK Die Gesundheitskasse.

Willkommen beim Newsletter Arzneimittel aktuell, unserer zweiten Ausgabe im Jahr 2017.

In dieser Ausgabe widmen wir uns unter anderem dem Thema der modernen Wundversorgung.

Wussten Sie eigentlich schon, dass die AOK Nordost exklusiv für ihre Versicherten eine spezialisierte Versorgung bei chronischen Wunden im **AOK-Wundzentrum des CfG** (Centrum für Gesundheit) anbietet? Wenn das Angebot in Berlin auch für Ihre Patienten in Frage kommt, können Sie gerne unsere Versicherten dorthin verweisen.

Haben Sie Fragen, sprechen Sie uns gerne an.

Freundlich grüßt Sie

Susanne Dolfen
Leiterin der Unternehmenseinheit Arzneimittelversorgung
bei der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse

Wirtschaftlichkeit Moderner Wundversorgung

Die optimale Versorgung chronischer Wunden stellt für den behandelnden Arzt eine große Herausforderung dar. Problematisch ist insbesondere, dass in der Arztsoftware für diese Produkte in der Regel keine Preise hinterlegt sind.
Die entstandenen Kosten finden sich daher in der statistischen Rezeptauswertung der Arztpraxis nicht wieder, obwohl Verbandstoffe richtgrößenrelevant sind, in das Richtgrößenvolumen eingehen und dem Wirtschaftlichkeitsgebot unterliegen. Doch wie beurteilen Sie bei ca. 28.000 verschiedenen Produkten, ob die Verordnung von Verbandstoffen ausreichend und zweckmäßig ist und das Maß des Notwendigen nicht übersteigt?

Im Bereich der modernen Wundversorgung werden immer häufiger sehr teure Spezialprodukte auf den Markt gebracht. Oft lässt sich anhand der Produktbezeichnung kein Rückschluss darauf ziehen, welcher der klassischen Produktgruppen (Hydrokolloidverbände, Schaumverbände, Hydrogele, Alginate, Folienverbände) diese zuzuordnen sind. Daher kann man immer schwieriger beurteilen, in welcher Wundphase und bei welcher Exsudatmenge diese Produkte zum Einsatz kommen sollen.

Daher empfehlen wir vor Verordnung moderner Wundversorgung:

- Ausschalten wunderhaltender Faktoren wie Diagnose und Behandlung der Grunderkrankung, Ausschließen einer etwaigen Infektion und Reinigung der Wunde. Biofilme auf chronischen Wunden sollten grundsätzlich durch Débridement und/oder gründliche Reinigung entfernt werden.

Centrum für Gesundheit der AOK Nordost
AOK-Wundzentrum
bietet für AOK-Versicherte
eine spezialisierte Behandlung,
insbesondere bei offenen Beinen (Ulcus cruris).

Öffnungszeiten:

Montag	08:00 - 16:00 Uhr
Dienstag, Donnerstag	08:00 - 13:00 Uhr
Mittwoch	08:00 - 13:30 Uhr
Freitag	08:00 - 15:30 Uhr

CENTRUM FÜR GESUNDHEIT

Müllerstr. 143, 13353 Berlin, Telefon 0800 265080-24282
cfg-berlin.de

- Abwägung der Notwendigkeit einer modernen Wundauflage zum Erreichen des Therapiezieles und der Wirtschaftlichkeit der Anwendung. Bei häufigem Verbandswechsel und damit fehlender Wundruhe kann eine klassische Wundauflage (Vlieskompresse) zweckmäßig und ausreichend sein.
- Verordnen klassischer Produktgruppen der modernen Wundversorgung.
- Verordnen von Produkten der modernen Wundversorgung mit bekanntem Apothekenabgabepreis inkl. Mehrwertsteuer. Die Hersteller informieren bisher nur über den Apothekeneinkaufspreis (AEP) ohne MwSt..
- Einhalten der herstellerspezifischen Empfehlungen u. a. zum Verbandswechsel-Intervall und maximales Ausschöpfen der angegebenen Liegezeiten des Verbandes. Diese Empfehlungen können auch der Preisinformationsliste der AOK Nordost im Internet unter www.aok.de/nordost/verbandstoffe entnommen werden.
- Verordnen von Produkten von Parallelhändlern (z. B. 1001 Artikel Medical GmbH, actipart GmbH, BIOS Naturprodukte GmbH). Diese können das gleiche Produkt teilweise 25 bis 30 % preiswerter als der Originalhersteller anbieten. Die Produkte sind in der Regel gleichnamig in der Arztsoftware zu finden. Die Alternative: Verordnen ohne Angabe der PZN (Pharmazentralnummer), um den Austausch gegen ein Parallelhändlerprodukt in der Apotheke bzw. im Sanitätshaus zuzulassen.
- Auswahl einer der Wundsituation angemessenen wirtschaftlichen Packungsgröße bei unkonservierten Hydrogelen, da es sich um Einmalprodukte handelt oder Einsatz konservierter Hydrogele, die die Mehrfachentnahme ermöglichen.
- Silber-Verbände sollen grundsätzlich nur bei klarer Indikation und nicht länger als 14 Tage eingesetzt werden. Sollte nach der „Zwei-Wochen-Erprobungsphase“ keine Besserung der Wundsituation eingetreten sein, sollten andere therapeutische Überlegungen wie antimikrobielle Maßnahmen und/oder systemische Antibiose nach Antibiogramm einbezogen werden.

➔

Wirtschaftlichkeit Moderner Wundversorgung

Regelmäßig erhalten wir Anfragen von Ärzten zu Rezeptanforderungen sog. Wundmanager. Hierbei handelt es sich um angestellte oder freiberuflich tätige Mitarbeiter von Verbandmittel-Herstellern oder von Leistungserbringern wie Sanitätshäusern, Homecare-Unternehmen oder Apotheken. Wundmanager und Leistungserbringer finanzieren sich über Rabatte verordneter Produkte, die der Hersteller gewährt.
Sie akquirieren ihre Patienten im Krankenhaus, in (Wund-) Ambulanzen oder in der Häuslichkeit des Patienten. Hier werden sie oft von Häuslichen Krankenpflegediensten oder Pflegeheimen hinzugezogen.
Wundbehandlung durch Wundmanagement basiert auf Erfahrungswissen und Marketing, nicht auf Evidenz.
Leider werden die behandelnden Ärzte häufig erst im Nachhinein mit Rezeptanforderungen über eine bereits erfolgte Versorgung konfrontiert.
Daher empfehlen wir diesen Ärzten vor Verordnung moderner Wundversorgung auf Anforderung von Wundmanagern:

- Machen Sie den Preischeck und verordnen Sie nur Produkte, deren Apothekenverkaufspreis Sie kennen (AEP plus Apothekenaufschlag plus Mwst.). Nutzen Sie hierfür unsere Preisinformationsliste oder erfragen Sie diesen Preis in der Apotheke.
- Prüfen Sie die Verordnung preiswerterer Alternativen.
- Schaffen Sie sich eine eigene praxisinterne Positivliste. Setzen Sie nur Produkte ein, mit denen Sie Erfahrungen gesammelt haben und deren max. Liegezeiten Ihnen bekannt sind. Der Einsatz von teuren Spezialprodukten ist nicht vertretbar, wenn die Liegezeiten des Verbandes nicht annähernd der Wundsituation entsprechen.
- Bewerten Sie die Rezeptanforderungen auch hinsichtlich ihrer Plausibilität. Passen Verordnungsintervalle zum Materialverbrauch? Werden mehrere Produktgruppen auf einer Wunde eingesetzt („Wundburger“)? Kommt es mehrmals zu identischen Bestellungen, die auf eine stagnierende Wunde rückschließen lassen?
- Da es sich bei Rezeptanforderungen durch Wundmanager nur um Empfehlungen handelt, müssen Sie diese nicht übernehmen.
- Übernehmen Sie Rezeptanforderungen durch Wundmanager nur nach gründlicher Prüfung. Es handelt sich hierbei um Empfehlungen, die konkrete Produktwahl obliegt Ihnen als Arzt.

Verordnungen dürfen Sie als Vertragsarzt nur ausstellen, wenn Sie sich persönlich von dem Krankheitszustand des Patienten überzeugt haben oder wenn Ihnen der Zustand aus der laufenden Behandlung bekannt ist (§ 15 Abs. 2 Bundesmantelvertrag-Ärzte). Hiervon darf nur in begründeten Ausnahmefällen abgewichen werden.

Bitte denken Sie daran, dass Versicherte frei entscheiden können, wo sie ihr Rezept einlösen. Ihre Praxis darf daher nicht die Funktion einer „Rezeptsammelstelle“ übernehmen. Rezeptsammlungen bzw. -zuweisungen durch die Praxis an Wundmanager oder bestimmte Leistungserbringer dürfen nicht erfolgen.

Bei Fragen, Hinweisen und Anregungen stehen Ihnen die beratenden Apotheker/-innen der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse gerne kostenfrei unter der Nummer 0800 265080-24000 zur Verfügung.

Schutzimpfungs-Richtlinie aktuell

Gemeinsamer Bundesausschuss

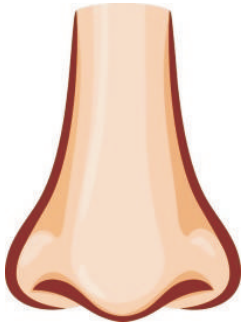
Im Mai 2017 ist die neue Schutzimpfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in Kraft getreten. Eine wesentliche Änderung betrifft u. a. den Abschnitt zur Pneumokokken-Impfung. Diese Impfung gilt weiterhin als Standardimpfung für Personen über 60 Jahre. Neu ist, dass nun die Anwendung des 23-valenten Polysaccharid-Impfstoffs (PPSV23) vorgegeben wird. Des Weiteren gibt es bei vorhandener Indikation die Möglichkeit der Wiederholung der Impfung. Der Abstand zwischen den Impfungen muss mindestens 6 Jahre betragen.

Die Pneumokokken-Impfung ist für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit bestimmten Grunderkrankungen eine Indikationsimpfung. Die Indikationen wurden konkretisiert. Neu ist u. a. die Spezifizierung „Immundefizienz bei chronischem Nierenversagen, nephrotischem Syndrom oder chronischer Leberinsuffizienz“ unter Punkt 1.

Die aktuelle Fassung der Schutzimpfungs-Richtlinie finden Sie im Internet unter www.g-ba.de →Richtlinien →Schutzimpfungs-Richtlinie.

Sie haben in der Vergangenheit unsere Newsletter-Ausgabe verpasst?
Sie finden diese auch im Internet unter: www.aok-gesundheitspartner.de/nordost/arzneimittel/newsletter

Glucocorticoidhaltige Nasensprays: Aktueller Stand zur Verordnungsfähigkeit



Glucocorticoidhaltige Nasensprays zählen zur Standardmedikation bei allergischen Erkrankungen, wenn topische Antihistaminika keine ausreichende Wirkung zeigen. Momentan gibt es mehrere verschreibungsfreie Präparate mit den drei Wirkstoffen Beclomethason, Mometason und Fluticason auf dem Markt.

Die apothekenpflichtigen glucocorticoidhaltigen Nasensprays sind für Erwachsene mit saisonaler allergischer Rhinitis zur symptomatischen Behandlung zugelassen.

Für Patienten, auf die diese Zulassung zutrifft, kann die Verordnung eines verschreibungspflichtigen Präparats unwirtschaftlich sein, insofern die Therapie mit einem nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel zur Behandlung der Erkrankung medizinisch notwendig, zweckmäßig und ausreichend ist (Arzneimittel-Richtlinie § 12, Abschnitt 11).

Weiterhin verordnungsfähig zu Lasten der GKV sind verschreibungspflichtige Glucocorticoid-Nasensprays bei bestimmten Indikationen, wie z. B. allergischer Rhinitis bei Kindern oder Nasenpolypen. Bitte beachten Sie daher die Fachinformationen der jeweiligen Arzneimittel.

Rezept im Fokus

Kombination von zwei inhalativen Anticholinergika

Für die Behandlung der COPD wurden 2017 die Empfehlungen der Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease aktualisiert. Für alle 4 Gruppen der ABCD-Einteilung wird ein inhalativer Bronchodilatator als Basistherapie empfohlen, wobei lang wirksame Wirkstoffe bevorzugt werden. Tritt Atemnot nur gelegentlich auf, kann allerdings auch ein kurz wirksamer Bronchodilatator zu Beginn eingesetzt werden.

Bei verstärkter oder persistierender Symptomatik sollte eine Eskalation der Therapie erfolgen und ein lang wirksames Anticholinergikum (LAMA) z. B. Tiotropium bzw. ein lang wirksames Betasympathomimetikum (LABA) z. B. Formoterol eingesetzt werden. Wichtig bei diesem Schritt: wird auf ein LAMA oder ein LABA oder auch auf die Kombination aus beiden umgestellt, muss die bestehende Medikation überprüft werden. Eine Bedarfsmedikation für die akute Atemnot sollte der COPD-Patient natürlich parat halten, allerdings ist die regelmäßige zusätzliche Anwendung von kurzwirksamen Bronchodilatatoren nicht sinnvoll.

Besonders häufig sieht man die Kombination aus dem LAMA Tiotropiumbromid (Wirkdauer: 24 h) mit dem kurzwirksamen

Krankenkasse bzw. Kostenträger
AOK Nordost 83
Name, Vorname des Versicherten
geb. am
Kostenträgerkennung Versicherten-Nr. Status 5
Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum 04.10.16
BVG Hilfsmittel Impfstoff Spr.St. Bedarf Begr. Pflicht
6 7 8 9
Apotheken-Nummer / IK
Zuzahlung 0
Gesamt-Brutto 244,33
Arzneimittel-/Hilfsmittel-Nr. Faktor Taxe
1. Verordnung 03649221 1 16948
2. Verordnung 01518785 1 7485
3. Verordnung
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)
Vertragsarztstempel
aut idem Spiriva 18 µg Kapseln Nacht HPI N3 90 St
aut idem Berodual N DOS N3 3X10 ml
aut idem
051016
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!
Unterschrift des Arztes
Muster 16 (10.2014)
Unfalltag
Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer

Ipratropiumbromid (Wirkdauer: 6 - 8 h). Eine andauernde Therapie mit beiden Wirkstoffen verspricht keinen Vorteil für den Patienten, da beide Substanzen ihre bronchodilatatorische Wirkung hauptsächlich über den M_3-Rezeptor entfalten. Tiotropium dissoziiert sehr viel langsamer vom Rezeptor, daher ist für diesen Wirkstoff die 1x tägliche Applikation ausreichend und empfohlen.

Fazit: Die Kombination von kurz und lang wirksamen inhalativen Anticholinergika ist in der Dauertherapie nicht sinnvoll und sollte kritisch hinterfragt werden. Als Bedarfsmedikation zu einem lang wirksamen Anticholinergikum kann ein kurz wirksames Betasympathomimetikum alleine eingesetzt werden.

Quelle: Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD, Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) 2017; http://goldcopd.org

Neue Leitlinie zum Umgang und zur Therapie von Harnwegsinfektionen

Harnwegsinfektionen gehören neben den Atemwegsinfektionen zu den häufigsten Infekten, die in der hausärztlichen Praxis behandelt werden müssen. Zum Mai diesen Jahres wurde die Leitlinie zur Epidemiologie, Diagnostik, Prävention und zum Management von unkomplizierten, bakteriellen, ambulant erworbenen Harnwegsinfektionen bei Erwachsenen aktualisiert (www.awmf.de - AWMF-Register-Nr. 043/044).

Einige wesentliche Änderungen im Vergleich zur vorherigen Leitlinie betreffen die antibiotische Therapie. In der Regel wird diese bei der Behandlung der unkomplizierten Zystitis als notwendig erachtet, jedoch stellt auch eine alleinige symptomatische Therapie (mit Schmerzmitteln) eine vertretbare Alternative dar, wenn keine komplizierten Verläufe zu erwarten sind. **Bei der Therapie der unkomplizierten Zystitis geht es in erster Linie um eine schnelle Symptomkontrolle.** Bei einer asymptomatischen Bakteriurie sollte nur bei Schwangeren oder bei Personen mit bevorstehender Intervention im Harntrakt eine antibiotische Therapie eingeleitet werden.

Die häufigsten Erreger der Harnwegsinfektionen sind nach wie vor bakterielle Erreger wie Escherichia coli (ca. 85 % der Fälle), Klebsiella, Proteus spp. und Staphylococcus saprophyticus. Diese sollten von der antibiotischen Therapie erfasst werden. Eine grundlegende Kenntnis der lokalen Resistenzlage ist bei diesen Erregern empfehlenswert.

Die **Mittel der ersten Wahl bei der unkomplizierten Zystitis bei Frauen** in der Prä- und auch in der Postmenopause (hier nicht so gut untersucht) sind **Fosfomycin-Trometamol, Nitrofurantoin, Nitroxolin und Pivmecillinam** (in Deutschland noch relativ unbekannt). Trimethoprim sollte nur bei lokal günstiger Resistenzlage eingesetzt werden.

Nur als Reservemittel sollten Cefpodoxim, Ciprofloxacin, Cotrimoxazol, Levofloxacin, Norfloxacin und Ofloxacin bei dieser Indikation verordnet werden.

Bei jüngeren Männern mit unkomplizierter Zystitis ohne Beteiligung der Prostata sollte Pivmecillinam oder Nitrofurantoin verwendet werden.

Bei einer unkomplizierten Pyelonephritis mit leichtem bis moderatem Verlauf sollte bei Frauen entweder ein Fluorchinolon wie Ciprofloxacin oder Levofloxacin oder ein Drittgenerationscephalosporin wie Cefpodoxim oder Ceftibuten (zur Zeit in Deutschland nicht im Handel) eingesetzt werden. Bei jüngeren Männern werden für diese Indikation Ciprofloxacin oder Levofloxacin empfohlen, soweit die lokale Resistenzlage von E. coli noch unter 10 % liegt.

Zur Langzeitprophylaxe bei rezidivierenden Harnwegsinfektionen sollte vorrangig nach der Empfindlichkeit der isolierten Erreger therapiert werden. Zur Verfügung stehen in erster Linie folgende Antibiotika: Cotrimoxazol, Trimethoprim und Nitrofurantoin. Als Alternativen werden in der Leitlinie noch Cefaclor, Norfloxacin, Ciprofloxacin und Fosfomycin-Trometamol benannt (wobei letzteres hierfür derzeit keine Zulassung hat).

Des Weiteren werden in der Leitlinie auch Empfehlungen zur postkoitalen Einmalprävention bei rezidivierenden Harnwegsinfektionen, die im Zusammenhang mit Geschlechtsverkehr auftreten, gegeben.

Fazit: Insgesamt verstärkt die Leitlinie die Empfehlungen gegen den unkritischen Einsatz von Reserveantibiotika wie Fluorchinolonen und Cephalosporinen, die eine Gefahr bei der Selektion multiresistenter Erreger darstellen und ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer Clostridium difficile assoziierten Colitis bergen.

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, AOK-Mediendienst