

PRAXIS LETTER

Aktuelle Information und Fortbildung

Ein Service von **MEDICAL TRIBUNE** + **mmi**
Wissen für die Gesundheit



Nr. 03/2012 - mit Management in der Praxis

Exklusive Sponsoren:

„NEUE WEBSITE: GLEICH ANKLICKEN!“ www.medical-tribune.de	Auch 2012 voll informiert. GELBE LISTE PHARMINDEX	Gebühren- Handbuch 2012 NEU ->> Jetzt bestellen
--	--	---

Besuchen Sie uns auch auf Facebook!

www.facebook.com/medical-tribune.de

Inhaltsverzeichnis

- Arzneimittelpreis Monitor
- Neuigkeiten vom Markt
- Arzneimittel- und Pharma-News
- Management der Praxis

PRAXIS LETTER Arzneimittelpreis Monitor

Handelsname	Hersteller	Form	neuer Preis	Preisdiff. PZN
-------------	------------	------	----------------	----------------

Citalopram-neuraxpharm® 40 mg	neuraxpharm	50 Filmtbl.	28,35 €	-0,56 €	2571913
Citalopram-neuraxpharm® 40 mg	neuraxpharm	60 Filmtbl.	34,18 €	-2,06 €	5394765
Citalopram-neuraxpharm® 40 mg	neuraxpharm	90 Filmtbl.	36,24 €	-1,08 €	5394771
Citalopram-neuraxpharm® 40 mg	neuraxpharm	100 Filmtbl.	36,85 €	0,61 €	2571936
Finasterid acis® 5 mg	acis	30 Filmtbl.	27,88 €	-0,79 €	2877316
Finasterid acis® 5 mg	acis	50 Filmtbl.	38,50 €	-2,59 €	2877322
Finasterid acis® 5 mg	acis	100 Filmtbl.	63,90 €	-4,88 €	2877523
Levetiracetam AL 1000 mg	Aliud® Pharma	200 Filmtbl.	237,46 €	-12,50 €	9228911
Levetiracetam AL 750 mg	Aliud® Pharma	200 Filmtbl.	184,90 €	-9,74 €	9228880

Anzeige - Klicken Sie hier für weitere Informationen!

DAS E-MAGAZINE FÜR CML-EXPERTEN

WEITER WISSEN!

Jetzt online auf www.sprycel.de

Wir forschen weiter.



Bristol-Myers Squibb
Onkologie

[Nach oben](#)

PRAXISLETTER Neuigkeiten vom Markt

Neu von Takeda Pharma: Edarbi®


Seit Mitte Januar 2012 ist der AT1-Rezeptorblocker (Angiotensin-II-Antagonist) Edarbi® mit dem Wirkstoff Azilsartanmedoxomil auf dem deutschen Markt verfügbar. Die neuen einmal täglich zu dosierenden Tabletten sind zur Behandlung der essentiellen Hypertonie bei Erwachsenen indiziert.

Biofrontera bringt Ameluz® auf den Markt

Das Präparat des Biotechnologie-Unternehmens mit dem Wirkstoff Aminolevulinsäure wird zur Behandlung leichter bis mittelschwerer aktinischer Keratosen angewendet.

Ameluz® sollte nur unter Aufsicht medizinischer Fachkräfte mit Erfahrung in der photodynamischen Therapie angewendet werden. Das Präparat ist als Gel verfügbar.

Anzeige · Klicken Sie hier für weitere Informationen!



WILEY-VCH
Gebühren-Handbuch
2012
Bongio-Schäfer et al. 2012

NEU

Gebühren-Handbuch 2012

>> Jetzt bestellen

[Nach oben](#)

PRAXISLETTER Arzneimittel- und Pharma-News

Strengere kardiovaskuläre Überwachung zu Beginn der Therapie mit Gilenya (Fingolimod)

Das Pharmaunternehmen Novartis möchte Sie über wichtige zusätzliche Empfehlungen zu Gilenya (Fingolimod) informieren. Diese betreffen eine intensivere Überwachung der kardiovaskulären Funktionen innerhalb der ersten 6 Stunden nach Behandlungsbeginn mit Gilenya, die, wenn erforderlich, über die 6 Stunden hinaus noch weitergeführt werden sollte.

Gilenya kann nach der ersten Dosis bekanntlich eine vorübergehende Bradykardie verursachen und möglicherweise einen AV-Block auslösen, worauf in der aktuellen Fachinformation bereits hingewiesen wird.

Die im Folgenden angegebenen zusätzlichen Empfehlungen basieren auf Fallberichten von Patienten mit unerwünschten kardiovaskulären Ereignissen, darunter der Fall einer Patientin, die nach der ersten Gabe von Gilenya (Fingolimod) aus bislang unbekannter Ursache verstarb.

In Übereinstimmung mit der Europäischen Arzneimittelagentur gelten für Patienten, die mit Gilenya behandelt werden sollen, ab sofort die folgenden Empfehlungen:

Bei allen Patienten, die mit der Behandlung beginnen, sollte die Überwachung während der ersten 6 Stunden nach Verabreichung von Gilenya folgende Maßnahmen beinhalten:

- Ein 12-Kanal-EKG vor der Erstgabe und 6 Stunden nach der ersten Dosis
- Eine kontinuierliche 6-stündige EKG-Überwachung
- Stündliche Messungen von Blutdruck und Herzfrequenz

Bei Patienten mit Hinweisen auf klinisch bedeutsame kardiale Auffälligkeiten sollte die Überwachung bis zu deren Rückbildung weitergeführt werden.

Eine Fortführung der Überwachung wird bei Vorliegen eines der folgenden Kriterien empfohlen:

- Zum Zeitpunkt von 6 Stunden nach der ersten Gabe das Vorhandensein von:
 - Herzfrequenz < 40 Schläge pro Minute
 - Rückgang der Herzfrequenz um mehr als 20 Schläge pro Minute im Vergleich zum Ausgangswert
 - Persistierendem neu aufgetretenem AV-Block 2. Grades, Typ Mobitz 1 (Wenckebach)

Während der 6-stündigen Überwachung das Auftreten von:

- Symptomatischer Bradykardie
- Neu aufgetretenem AV-Block 2. Grades, Typ Mobitz 2
- Neu aufgetretenem AV-Block 3. Grades

Weitere Informationen zur Sicherheitsbewertung

Novartis hat Fallberichte zu kardiovaskulären Ereignissen erhalten, darunter eine Spontanmeldung über eine 59-jährige Patientin mit Multipler Sklerose, die innerhalb von 24 Stunden nach Einnahme der ersten Dosis von Gilenya verstarb. Die Patientin wurde aufgrund von Hypertonie mit Metoprolol und Amlodipin behandelt. Die genaue Todesursache dieser Patientin ist derzeit noch nicht bekannt. Die aktualisierten Empfehlungen sollen ein mögliches kardiovaskuläres Risiko während der Behandlung mit Gilenya verringern.

Auf Verlangen der Europäischen Arzneimittelagentur führt Novartis derzeit eine vollständige Überprüfung der kardiovaskulären Ereignisse durch, wobei Daten aus klinischen Studien und Erfahrungen nach der Markteinführung eingeschlossen sind.

-

Anzeige · Klicken Sie hier für weitere Informationen!



[Nach oben](#)

PRAXISLETTER Management der Praxis

Vorsicht Regress - Sprechstundenbedarf nur bei Akutversorgung



Die meisten Verbandmittel dürfen als Sprechstundenbedarf verordnet werden. Dabei muss aber zwischen der reinen Akutversorgung (z.B. nach Unfällen) und der Versorgung von Wundheilungsstörungen über einen längeren Zeitraum differenziert werden.

Auch wenn den verordneten Verbandmitteln in der Regel nicht anzusehen ist, ob sie in der Akutversorgung oder für länger zu versorgende Wunden eingesetzt wurden: Gerade bei Praxen, die z.B. viel im Bereich der Wundversorgung von Diabetikern tätig sind, fallen die Verordnungskosten für Sprechstundenbedarf (SSB) im Verhältnis zum Fachgruppendurchschnitt schnell auf. Dann drohen Regressverfahren. Problematisch wird es, wenn im Rahmen solcher Regressverfahren bekannt wird, dass Verbandmittel, die z.B. an Patienten mit Wundheilungsstörungen bei Diabetes mellitus verwendet werden, pauschal über SSB abgerechnet wurden.

Ausweislich der Nr. I 7.4 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM werden die Kosten für Verbandmittel, die nach der Anwendung in der Praxis oder beim Besuch verbraucht werden oder die der Kranke vom Arzt zur weiteren Verwendung im Anschluss an die Konsultation bzw. den Besuch erhält, zu einem großen Teil von den Kassen in natura nach Verbrauch dem Arzt als sogenannter SSB über eine Apotheke oder einen speziellen Lieferanten ersetzt.

Was gilt als Sprechstundenbedarf?

In nahezu allen SSB-Vereinbarungen der jeweiligen KV`en wird der SSB sinngemäß wie folgt definiert: Als SSB gelten nur solche Artikel, die ihrer Art nach bei mehr als einem Berechtigten im Rahmen der vertragsärztlichen Behandlung angewendet werden oder die zur Sofortbehandlung im Rahmen der vertragsärztlichen Behandlung erforderlich sind.

Da bei Verbandmitteln eine Weiterverwendung aus hygienischen Gründen zwingend ausgeschlossen ist, kommt hier nur die zweite Variante in Betracht, wonach als SSB nur solche Artikel gelten, die zur Sofortbehandlung erforderlich sind. Das heißt: Kommt der Patient daher akut und ungeplant zur Wundversorgung, darf er mit SSB-Artikel versorgt werden. Wird ein Patient dagegen zu einem „geplanten“ Verbandwechsel in die Praxis einbestellt, handelt es sich nicht mehr um eine Sofort-

oder Akutbehandlung, sondern um einen regulären geplanten Besuch in der Praxis. Insoweit kann ein dann neu angelegter Verband nicht über SSB bezogen werden.

Was tun, wenn der Verband nicht als Sprechstundenbedarf gilt?

Kann der Verband nicht über SSB bezogen werden, hat der Arzt einerseits die Möglichkeit das benötigte Verbandmaterial als Einzelbezug auf den Namen des Patienten zu Händen des Arztes zu verordnen. Die Verbandmittel können dann für den Patienten in der Praxis hinterlegt werden.

Alternativ schreibt der Arzt den Verband einfach auf den Namen des Patienten auf, und dieser bringt dann die Verbandmittel zum jeweiligen Arztbesuch – ggf. zur Wiederauffüllung des Praxisvorrates – in die Praxis mit.

Fazit: Um sich vor zum Teil erheblichen Regressforderungen zu schützen, sollte der Vertragsarzt nicht einfach Verbände über SSB „beziehen“, sondern nur dann, wenn es sich hierbei tatsächlich um notfallmäßige Verbandwechsel handelt.

Rechtsanwalt Rainer Kuhlen, Fachanwalt für Medizinrecht, Vellmar

Foto: thinkstock

Das könnte Sie auch interessieren:

[Verordnung und Erstattung von Verbandmitteln](#)

Welche Produkte werden zu den Verbandmitteln gezahlt, wie wird verordnet und welche Zuzahlungen sind vorgesehen?

[Sekundäre Heilung nach EBM-Logik](#)

Wundversorgung mit anschließendem täglichem Verbandwechsel - wie wird hier abgerechnet?

[Hilfsmittel - was man grundsätzlich dazu wissen muss](#)

Hilfsmittel sind sächliche medizinische Leistungen. Aber was man genau darunter zu verstehen hat, ist doch komplizierter.

Anzeige · [Klicken Sie hier für weitere Informationen!](#)



Medical Tribune – Forum CME
**Zertifizierte Fortbildung
aus kompetenter Hand**

[Nach oben](#)

[\[Newsletter ändern/abbestellen\]](#)

Dieser PraxisLetter ist ein kostenloser Service und wird in Kooperation mit der Medical Tribune Verlagsgesellschaft mbH und der Medizinischen Medien Informations GmbH 2 x im Monat versendet.

Um neue Anmeldungen und Abmeldungen korrekt zu erfassen, findet für die Abonnenten des

PraxisLetter ein regelmäßiger Datenabgleich zwischen MMI GmbH und Medical Tribune Verlagsgesellschaft mbH statt. Abmeldungen für den PraxisLetter werden in der Datenbank gelöscht.

[Datenschutzerklärungen](#)

IMPRESSEN

Medical Tribune Verlagsgesellschaft mbH, Unter den Eichen 5, 65195 Wiesbaden, Telefon 0611 9746-0, online@medical-tribune.de, www.medical-tribune.de, Registergericht Amtsgericht Wiesbaden, HRB 12808, Umsatzsteueridentifikationsnummer DE206862684, Geschäftsführer: Dr. Detlef Haaks, Dr. Karl Ulrich

Medizinische Medien Informations GmbH, Am Forsthaus Gravenbruch 7, 63263 Neu-Isenburg, Telefon 06102 502-0, info@mmi.de, www.mmi.de, Handelsregisternummer HRB 8014, Amtsgericht Offenbach /Main, Umsatzsteueridentifikationsnummer DE113524692, Unternehmensgründung: 1970, Geschäftsführer: Kerri McCartney, Henry Elkington

Alle bisher erschienenen Ausgaben des PraxisLetters finden Sie im Archiv auf der Website www.praxisletter.de. Das Passwort lautet "doc". Wenn Sie den Praxisletter nicht mehr erhalten möchten, können Sie ihn jederzeit abbestellen:

[\[Newsletter abbestellen\]](#)

**MEDICAL
TRIBUNE**



[TYPO3](#) Newsletter System .