

PRAXIS LETTER

Aktuelle Information und Fortbildung

Ein Service von

MEDICAL
TRIBUNE



mmi
Wissen für die Gesundheit



Nr. 16/2012 - Mit IGeL-Infos und Arzt & Finanzen

Exklusive Sponsoren:

Medizinische Fachinfos
per Mausclick!

www.medical-tribune.de

Auch 2012 voll informiert.

GELBE LISTE
PHARMINDEX



Besuchen Sie uns auch auf Facebook!

www.facebook.com/medical-tribune.de

Online-Umfrage: Schwindel und Gleichgewichtsstörungen

Viele Patienten klagen über das Symptom Schwindel. Wir möchten von Ihnen wissen, welche Beschwerden in Ihrer Praxis immer wieder vorkommen und wie Sie damit umgehen. Die Umfrage dauert nur wenige Minuten.

Vielen Dank fürs Mitmachen!



[Umfrage:](#)

[Diagnose und Therapie von Schwindel in meiner Praxis](#)

Inhaltsverzeichnis

- [Arzneimittelpreis Monitor](#)
- [Neuigkeiten vom Markt](#)
- [IGeL-Infos](#)
- [Arzt und Finanzen](#)
- [Arzneimittel- und Pharma-News](#)
- [Pharmako Vigilanz](#)
- [Pharmazie: Geschichte und Geschichten](#)

PRAXISLETTER Arzneimittelpreis Monitor

Handelsname	Hersteller	Form	neuer Preis	Preisdiff.	PZN
Alendro-Q® 70 mg	Juta Pharma	4 Tbl.	25,04€	-1,63	1826179
Alendro-Q® 70 mg	Juta Pharma	12 Tbl.	49,98€	-1,21	1826185
Carbamazepin HEXAL® 400mg	HEXAL	100 Tbl.	23,87€	-1,30	4187886
Carbamazepin HEXAL® 400mg	HEXAL	200 Tbl.	36,66€	-2,91	4187892
Carbamazepin HEXAL® 200mg	HEXAL	100 Tbl.	16,26€	-0,50	4187917
Carbamazepin HEXAL® 200mg	HEXAL	200 Tbl.	22,21€	-0,82	4187923
Galnora® 8 mg	TAD Pharma GmbH	14 Hartkaps., ret.	42,79€	-3,60	9941626
Rivastigmin AL 3mg	Aliud® Pharma	56 Hartkaps.	98,89€	-9,84	9530633
Rivastigmin AL 6mg	Aliud® Pharma	112 Hartkaps.	168,37€	-17,53	9530840

Anzeige - Klicken Sie hier für weitere Informationen!



[Nach oben](#)

PRAXISLETTER Neuigkeiten vom Markt

Die in der Entwicklung befindliche Substanz Enzalutamide ist jetzt in Europa im Rahmen eines Named Patient Programms erhältlich, das von Astellas Pharma Europe Ltd., Astellas Pharma Global Development und Medivation Inc. unterstützt wird.

Ein Named Patient Programm gewährt im Rahmen eines Compassionate Use Programms kontrollierten Zugang zu in der Entwicklung befindlichen Substanzen, bevor diese zugelassen bzw. eingeführt sind. Solche Programme wurden

Enzalutamide in Europa in einem Named Patient Programm verfügbar

entworfen, um Patienten ohne alternative Therapieoptionen einen frühen Zugang zu Behandlungen zu ermöglichen, die in klinischen Studien positive Ergebnisse gezeigt haben. Enzalutamide, ein neuer oraler Androgenrezeptor-Signalweg-Inhibitor wird verfügbar sein für Männer mit metastasiertem kastrationsresistenten Prostatakarzinom, die bereits Docetaxel erhalten haben, die Einschlusskriterien erfüllen und deren Ärzte festgestellt haben, dass es für sie keine andere passende Therapie gibt.

Der Zulassungsantrag für Enzalutamide wurde in den USA und in Europa bereits eingereicht. Der Antrag basiert auf den Ergebnissen der Phase-III-Studie AFFIRM, die von einem unabhängigen Data Monitoring Committee, das die Studie überwachte, wegen der positiven Daten vorzeitig beendet wurde.

Fachkreise erhalten weitere Informationen vom betreuenden Auftragsforschungsunternehmen Clinigen customer.services@clinigengroup.com

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 2. August 2012 beschlossen, die Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) Anlage XII - Beschlüsse über die Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) in alphabetischer Reihenfolge um den Wirkstoff Ipilimumab zu ergänzen.

Neu G-BA-Beschluss: Zugelassenes Anwendungsgebiet:

Frühe

Nutzenbewertung: Yervoy® (Ipilimumab) ist indiziert zur Behandlung von fortgeschrittenen (nicht resezierbaren oder metastasierten) Melanomen bei Erwachsenen, die bereits zuvor eine Therapie erhalten haben.

Gegenüber Best-Supportive-Care gibt es laut G-BA den „Hinweis für einen beträchtlichen Zusatznutzen“.

Die tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf der Homepage des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Anzeige - Klicken Sie hier für weitere Informationen!



[Nach oben](#)

PRAXISLETTER IGeL-Infos

KBV-Ratgeber „Selbst zahlen?“ - IGeL-Checkliste für Patienten



In der Diskussionen um die IGeL wird Ärzten auch vorgeworfen, Patienten die Selbstzahlerleistungen aufzudrängen oder überflüssige Leistungen anzubieten. Um diesen Vorwürfen zu begegnen, hat die KBV eine IGeL-Checkliste für Patienten herausgegeben.

Die IGeL-Checkliste der KBV soll Patienten Kriterien an die Hand geben, ob die angebotene Leistung unter den richtigen Bedingungen angeboten wurde. Ärzte können die Checkliste gut in ihrer IGeL-Beratung verwenden.

Wenn der Patient folgende Fragen für sich mit „Ja“ beantwortet hat, sind Vorwürfe einer nicht angemessenen Beratung durch den Arzt nicht gerechtfertigt:

1. Hat mir meine Ärztin / mein Arzt erklärt, warum die IGeL notwendig oder empfehlenswert für mich ist?
2. Hat mich meine Ärztin / mein Arzt darüber informiert, ob es für den Nutzen der IGeL wissenschaftliche Belege gibt und wie verlässlich diese sind?
3. Fühle ich mich von meiner Ärztin / meinem Arzt verständlich zu Nutzen und möglichen Risiken oder Nebenwirkungen der IGeL beraten?
4. Bin ich von meiner Ärztin / meinem Arzt sachlich und ohne anpreisende Werbung informiert worden?
5. Gibt es eine schriftliche Vereinbarung zwischen meiner Ärztin / meinem Arzt und mir zur geplanten IGeL und deren voraussichtlichen Kosten?
6. Habe ich in der Arztpraxis eine Entscheidungshilfe zu IGeL bekommen (zum Beispiel diese Checkliste)?
7. Habe ich das Gefühl, dass ich mich frei für oder gegen eine von Ärztin oder Arzt vorgeschlagene IGeL entscheiden kann?
8. Habe ich für diese Entscheidung eine angemessene Bedenkzeit?
9. Bin ich informiert worden, dass ich eine Zweitmeinung einholen kann?
10. Nach der Behandlung: Habe ich eine nachvollziehbare Rechnung erhalten?

Der IGeL-Ratgeber soll verdeutlichen, so die KBV, dass sich die Ärzteschaft offensiv und kritisch mit dem wichtigen Thema IGeL auseinandersetzt. Hierzu wurden Ärzteverbände, Patientenorganisationen und das Deutsche Netzwerk für Evidenzbasierte Medizin gebeten, den Ratgeber zu prüfen und Kommentare zurückzumelden (bislang wurden noch nicht alle Rückmeldungen eingearbeitet).

Hier zum Download die Vorversion der Broschüre: [„Selbst zahlen? Ein Ratgeber zu Individuellen Gesundheitsleistungen \(IGeL\) für Patientinnen und Patienten sowie Ärztinnen und Ärzte“](#).

Foto: BilderBox.com

Das könnte Sie auch interessieren:

[IGeL-Rechnung nur fällig mit dem Zusatz "auf eigene Kosten"](#)

Selbstzahlerleistung: Eine ärztliche Honorarvereinbarung mit gesetzlich Versicherten ist nur wirksam, wenn diese explizit erklärt haben, dass sie „auf eigene Kosten behandelt“ werden wollen.

[Mehr IGeL für die Hausarztpraxis!](#)

Internisten und Allgemeinärzte bringen nach wie vor weniger Selbstzahlerleistungen als andere Arztgruppen. Lassen Sie sich motivieren.

Anzeige - Klicken Sie hier für weitere Informationen!



[Nach oben](#)



Fortbildung für Niedergelassene:

Datenschutz in der Arztpraxis und im MVZ

Immer mehr IT in Arztpraxen und MVZ macht ständig neue IT-Sicherheitsmaßnahmen nötig.

Fünf Experten-Vorträge erläutern die wichtigsten Normen des Datenschutzes für die Arztpraxis und bieten Umsetzungshilfen für Ärzte und Praxisteams.

Zertifizierung als Weiterbildungsmaßnahme bei der LAEKH beantragt. [Programm](#) & [Anmeldung](#)

Auch für nicht bestandskräftige Richtgrößenregresse vor 2012 gilt der Grundsatz Beratung vor Regress



Ärzte, denen Richtgrößenregresse drohen, sollten prüfen, ob sie von den neuen Regelungen zum Geltungszeitraum der Beratungsregelung betroffen sind.

Die mit dem GKV-VStG zum 1.1.2012 getroffene Neuregelung nach § 106 Abs. 5e SGB V beinhaltet, dass bei erstmaliger Überschreitung des Richtgrößenvolumens um mehr als 25 %

kein Regress von der Prüfungsstelle auszusprechen ist, bevor dem betroffenen Vertragsarzt nicht eine einmalige Beratung angeboten wurde. Durch die individuelle Beratung soll eine nochmalige Überschreitung vermieden werden, die dann zu einem Regress führen würde.

Wegen der Unklarheiten bezüglich des Geltungszeitpunktes wurde nun eine gesetzliche Ergänzung geschaffen, dass die Beratungsregelung auch auf laufende Prüfverfahren Anwendung findet. Dies auch vor dem Hintergrund, dass sich die laufenden Prüfverfahren auf Prüfungszeiträume vor 2012 beziehen können. Diese Gesetzesänderung wurde durch den Deutschen Bundestag beschlossen und es ist davon auszugehen, dass das Gesetz den Bundesrat passieren wird.

Gehören auch damals nicht abgeschlossene Prüfverfahren dazu?

Auf Grund dieser Klarstellung würden dann auch Prüfverfahren erfasst, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Neuregelung noch nicht durch Festsetzung eines Erstattungsbetrages durch die Prüfstelle bzw. eine Entscheidung des Beschwerdeausschusses abgeschlossen waren, erklärt Karin Gräfin von Strachwitz-Helmstatt, Fachanwältin für Medizinrecht der Rechtsanwaltssozietät Ehlers, Ehlers & Partner, München.

Ebenfalls stellt sich die Frage, ob nicht auch Folgejahre von der Regelung begünstigt werden. Dies ist abhängig von der Frage, wann die Bescheide ergingen.

Ärzte, die Richtgrößenregresse haben, sollten prüfen, ob sie von diesen Regelungen betroffen sind.

Vergleiche sind vielleicht jetzt nicht mehr gültig...

Soweit Vergleiche, insbesondere in diesem Jahr, abgeschlossen wurden, stellt sich die Frage, ob die neue gesetzliche Regelung einen Wegfall der Geschäftsgrundlage für den getroffenen Vergleich bewirken kann. Da zum damaligen Zeitpunkt noch nicht absehbar war, dass der Gesetzgeber im Juni dieses Jahres eine Gesetzesänderung herbeiführen wird, kann ein Anspruch auf Anpassung des Vertrages bzw. ein Recht zum Rücktritt oder zur Kündigung des Vergleichsvertrages bestehen.

Rechtsanwaltssozietät [Ehlers, Ehlers & Partner](#)

Foto: BilderBox.com

Das könnte Sie auch interessieren:

[Verordnung von fiktiv zugelassenen Arzneimitteln: Vorsicht, Regress!](#)

Die Krankenkassen machen sich ein Urteil des Bundessozialgerichts aus dem Jahr 2005 zunutze und fordern für die Verordnung von fiktiv zugelassenen Arzneimitteln Geld zurück. Wie soll der Arzt darauf reagieren?

[Regress auf Differenzbetrag reduzieren?](#)

Wenn das Kombipräparat rezeptiert wird statt des voll verordnungsfähigen Präparates - berechnet sich der Regress über den vollen Betrag oder über die Differenz?

Anzeige · Klicken Sie hier für weitere Informationen!


 An advertisement for the iPLUS app. It features a dark grey background with a yellow plus sign in a white circle on the left. To the right, the text reads "iPLUS. Das neue App für Ihr iPhone." in white and yellow.
[Nach oben](#)

PRAXISLETTER Arzneimittel- und Pharma-News

Neue Empfehlungen der Ständigen Impfkommission

Die Ständige Impfkommission (STIKO) hat ihre Impfeempfehlungen neu abgefasst und im Epidemiologischen Bulletin 30/2012 veröffentlicht. Neben Änderungen bei der Meningokokken- und der Mumps-Impfung hat die STIKO erstmals die Empfehlungen zu Nachholimpfungen bei unvollständigem oder unbekanntem Impfstatus umfassend dargestellt.

Die neuen Hinweise zu Nachholimpfungen sollen Ärzten im Praxisalltag eine Hilfestellung geben, welche Impfungen bei unvollständig geimpften Patienten erforderlich sind, um den altersentsprechend empfohlenen Impfschutz zu erreichen. Die STIKO erläutert zum Beispiel das Vorgehen bei fehlender Impfdokumentation, die Indikationen für die "serologische Titerbestimmung", die nur in Ausnahmefällen sinnvoll ist, und die Frage zusätzlich verabreichter Impfdosen, wenn etwa in einem Kombinationsimpfstoff nicht alle enthaltenen Komponenten erforderlich sind.

Außerdem werden erstmals altersabhängige Empfehlungen für die Durchführung von Nachholimpfungen formuliert. Erwachsene zum Beispiel sollten bei unzureichendem Impfschutz gegen Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten oder Polio entsprechende Nachholimpfungen erhalten. Bei einer anstehenden Tetanus-Auffrischimpfung sollte der Kombinationsimpfstoff gegen Tetanus, Diphtherie und Pertussis verwendet werden. Dies wird bei unfall- oder verletzungsbedingten Tetanus-Impfungen noch nicht ausreichend berücksichtigt. Die STIKO erinnert auch daran, dass nach 1970 geborene Erwachsene, die in der Kindheit nicht oder nur einmal gegen Masern geimpft worden sind oder deren Impfstatus unbekannt ist, eine einmalige Masern-Impfung vorzugsweise mit einem Masern-Mumps-Röteln-Impfstoff erhalten sollten.

Eine Änderung betrifft die 4-valenten Konjugatimpfstoffe gegen Meningokokken der Typen A, C, W-135 und Y. Diese werden von der STIKO für Personen mit erhöhtem Risiko für schwere Meningokokken-Erkrankungen und für Reisende in Länder mit hohem Infektionsrisiko empfohlen. Die STIKO hat in ihren Empfehlungen die Erweiterung der Zulassung dieser Impfstoffe auf Kinder ab 1 Jahr berücksichtigt, statt bisher ab 11 Jahren. Die Empfehlung der routinemäßigen Impfung aller Kinder im zweiten Lebensjahr mit einem Konjugatimpfstoff gegen Meningokokken C bleibt unverändert bestehen.

Zudem hat die STIKO eine Erweiterung der beruflichen Indikation der Mumps-Impfung beschlossen. Die Empfehlung wurde ausgeweitet auf Personen, die in Gesundheitsdienstberufen in der unmittelbaren Patientenversorgung, in Gemeinschaftseinrichtungen oder Ausbildungseinrichtungen für junge Erwachsene tätig sind.

Quelle: Robert-Koch-Institut <http://www.rki.de>


 An advertisement for Medical Tribune's online content. It features a teal background with a white starburst containing the word "ONLINE" in red. To the left is a small image of a female doctor. The main text reads "Medizinische Fachinfos per Mausklick!" in white. Below this, the website address "www.medical-tribune.de" is displayed in white, with a red mouse cursor icon pointing to the ".de" part.
[Nach oben](#)

PRAXISLETTER Pharmako Vigilanz

Calcitonin: Einschränkung der Indikation

Als Ergebnis der Neubewertung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses calcitoninhaltiger Arzneimittel empfehlen die Europäische Arzneimittelagentur EMA und das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) die Therapie mit Calcitonin auf eine Kurzzeitanwendung mit der minimalen effektiven Dosis zu beschränken und die intranasale Anwendung zur Osteoporosetherapie nicht mehr fortzuführen. Folgende Indikationseinschränkungen und Empfehlungen resultieren aus dem Risikobewertungsverfahren:

- Die Therapie der Paget-Krankheit mit Calcitonin sollte auf eine Anwendungsdauer von 3 Monaten, in Ausnahmefällen (z.B. bei drohenden Spontanfrakturen) von 6 Monaten beschränkt werden und nur bei Patienten erfolgen, die auf andere Behandlungen nicht ansprechen.
- Die Möglichkeit zur Behandlung eines akuten Verlustes an Knochenmasse nach plötzlicher Immobilisierung bleibt bestehen. Die empfohlene Behandlungsdauer beträgt zwei Wochen und sollte vier Wochen nicht überschreiten.
- Das Nutzen-Risiko-Verhältnis für die Behandlung der Hypercalcämie bei Tumor-Erkrankungen mit Calcitonin ist weiterhin positiv
- Das Nutzen-Risiko-Verhältnis für die Risikoreduktion vertebraler Frakturen bei gesicherter postmenopausaler Osteoporose wurde als negativ bewertet (intranasale Anwendung). Künftig wird das den Knochenstoffwechsel beeinflussende Hormon Calcitonin nur noch als Lösung zur Infusion oder Injektion verfügbar sein.

Der Ausschuss für Humanarzneimittel (CHMP) der EMA hatte die Neubewertung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses durchgeführt, nachdem nach der Veröffentlichung zweier Studien im November 2010 der Verdacht auf ein erhöhtes Risiko für das Auftreten von Prostatakrebs und anderen malignen Erkrankungen im Zusammenhang mit der Anwendung von Calcitonin bestand. Im Januar 2011 war ein europäisches Risikobewertungsverfahren nach Artikel 31 der Richtlinie 2001/83/EG eingeleitet worden (EMA/H/A-31-1291). Der CHMP hatte im Juli 2012 seine Empfehlung auf der Basis der beiden Studien und umfangreicher weiterer Daten vorgelegt. Bei der intranasalen Anwendung zur Osteoporoseindikation war ein um 2,4 % erhöhtes Risiko für das Auftreten von malignen Erkrankungen und bei oralen Anwendungen ein um 0,7 % erhöhtes Risiko beobachtet worden.

Quelle: BfArM

<http://www.bfarm.de/DE/Pharmakovigilanz/risikoinfo/2012/calcitonin.html>

Anzeige · Klicken Sie hier für weitere Informationen!

Praxis pur.

Arzneiverordnungen
Die neue 22. Auflage jetzt topaktuell bestellen.



[Nach oben](#)

PRAXISLETTER Pharmazie: Geschichte und Geschichten

Wussten Sie schon? D wie Dopingkontrollen

Die deutschen Sportler sind in der ersten Hälfte dieses Jahres 4.963 mal außerhalb des Wettkampfs von der Nationalen Anti Doping Agentur (NADA) kontrolliert worden. Dazu gehörten auch die 392 Olympia-Teilnehmer, die größtenteils mehrfach im Vorfeld der Spiele

von London getestet wurden. Alle Proben waren negativ.

Das NADA-Ressort Doping-Kontroll-System (DKS) hatte sich frühzeitig auf das Sportjahr 2012 ausgerichtet. Ein Jahr vor den Olympischen Spielen mussten alle Perspektiv-Olympiateilnehmer im Testpool der NADA gemeldet sein und sich ab diesem Zeitpunkt auch für Dopingkontrollen zur Verfügung stellen. „Es war das umfangreichste Testprogramm vor Olympischen Spielen, das die NADA je gemacht hat. Damit positioniert sich die NADA im internationalen Vergleich sehr gut“, sagt DKS-Ressortleiter Daniel Fetzer.

Die nominierten Olympiateilnehmer wurden seit Beginn des Olympiatestprogramms im Juli 2011 insgesamt 1.969 Mal zu Urin- und Blutkontrollen gebeten. Das entspricht einem Schnitt von rund fünf Kontrollen pro Athlet im vorolympischen Jahr. Bei den Athleten der höchsten Risikogruppe sind bis zu zwölf Kontrollen pro Athlet vorgenommen worden. Proben aus den Urin- und Blutkontrollen sind in die Langzeitlagerung übergegangen. Zusätzlich sind Proben zur Erstellung von Steroidprofilen genutzt worden.

Bei den Spielen in London hat das Internationale Olympische Committee (IOC) die Dopingkontrollen übernommen. Dabei wird es auch von der NADA unterstützt.

Pressemitteilung NADA

[Nach oben](#)

Anzeige · Klicken Sie hier für weitere Informationen!



[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: [\[Newsletter abmelden\]](#)

**MEDICAL
TRIBUNE**



[TYPO3](#) Newsletter System .