

Ihre Fragen zur Abrechnung und zur wirtschaftlichen Praxisführung beantwortet unser Experte Helmut Walbert, Würzburg.



Helmut Walbert
Allgemeinarzt,
Medizinjournalist und
Betriebswirt Medizin

Rufen Sie an!
Tel. 0 93 1 / 2 99 85 94
donnerstags, 13 bis 15 Uhr
w@lbert.info

Wann zahlt die Kasse OTC-Präparate?

? Dr. C. P., Allgemeinarzt, Nordrhein:
Besteht irgendeine Möglichkeit, rezeptfreie Arzneimittel zulasten der GKV zu verordnen?



Manche frei verkäuflichen Arzneimittel zahlt die Kasse – man sollte also nachforschen.

! **MMW-Experte Walbert:** Bereits seit 2004 ist die Verschreibungspflicht weitgehend identisch mit der Erstattungsfähigkeit von Arzneimitteln durch die GKV. Präparate, die der Patient in der Apotheke einfach so „over the counter“ (OTC) verkauft bekommt, werden also in der Regel nicht erstattet. Ausnahmen hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in der Anlage I zum Abschnitt F der Arzneimittel-Richtlinie hinterlegt, in der sogenannten OTC-Übersicht.

Einfacher ist die Sache bei Kindern bis zum 12. Lebensjahr, denen Vertragsärzte die meisten rezeptfreien Arzneimittel problemlos zulasten der GKV verordnen können.

Gibt es von einem Mittel sowohl eine OTC- als auch eine verschreibungs-

pflichtige Rezeptur, muss der Vertragsarzt GKV-Patienten grundsätzlich das OTC-Präparat aufschreiben – andernfalls droht ihm ein Regress. Anhand der Pharmazentralnummern (PZN) ist es den Kassen ein Leichtes, diese Präparate zu identifizieren.

Grundsätzlich sollte der Hausarzt seinen Patienten vermitteln, dass auch OTC-Präparate Probleme verursachen können, z. B. aufgrund von Interaktionen. Um den Überblick über die eingenommenen Substanzen zu behalten, ist eine Verordnung auf einem „Grünen Rezept“ daher sinnvoll. Zudem kann der Patient versuchen, dieses bei seiner Krankenkasse einzureichen. Manche Kassen erstatten bestimmte Medikamente auf Antrag als sogenannte Satzungsleistung. ■

Was tun mit den alten Guajaktests?

? Dr. H. G., Allgemeinarzt, Bayern:
Wir haben noch einen größeren Vorrat an guajakbasierten Tests zur Darmkrebsfrüherkennung. Müssen wir diese jetzt vernichten?

! **MMW-Experte Walbert:** Im Rahmen der Darmkrebsfrüherkennung darf seit dem 1. April 2017 der guajakbasierte Stuhltest nicht mehr eingesetzt werden. Die entsprechende EBM-Nr. 01 734 wurde gestrichen. Für den präventiven Bereich ist nur noch der immunologische Stuhltest zugelassen. Dieser kann

nur von Laborärzten oder mit einer Genehmigung der KV eingesetzt und abgerechnet werden.

Für den normalen Hausarzt gibt es nur noch die Nr. 01 737 für die Ausgabe und Weiterleitung eines Stuhlprobenentnahmesystems inklusive Beratung, die einmal im Krankheitsfall für 6 Euro abrechenbar ist. Das Entnahmesystem wird vom Labor bezogen. Für die Praxis entstehen keine weiteren Kosten.

Der guajakbasierte Test kann übergangsweise noch bis zum 1. Oktober 2017 eingesetzt werden, und zwar nur

noch im kurativen Bereich. Hier ist dann die Nr. 32 040 abzurechnen. Sollte der Test nicht zurückkommen, kann die Kostenpauschale Nr. 40 150 angesetzt werden.

Größere Vorräte dürften auf diesem Wege leider nicht mehr verbraucht werden können, da die kurative Nr. nicht neben präventiven Ziffern abgerechnet werden kann. Ob es medizinisch und juristisch vertretbar ist, im Rahmen der Privatpraxis die deutlich weniger sensiblen Tests aufzubreuchen, sollte eigentlich gar keine Überlegung sein. ■