

Information zu Verordnungen in der GKV

Datum: April 2016

Glinide – Verordnungseinschränkung durch AM-RL ab 01.07.2016

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hatte bereits am 17.06.2010 beschlossen, dass Glinide zur Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2 nicht mehr zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) verordnet werden dürfen.

Beschluss im Detail

Der Beschluss besagt, dass nach Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL) Anlage III ein Ausschluss für die Verordnung von Gliniden zur Behandlung des Diabetes für die gesetzliche Krankenversicherung besteht.

Eine **Ausnahme** ist für Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 mit schweren Nierenfunktionsstörungen (Kreatin-Clearance < 25 Milliliter je Minute) vorgesehen. Wenn keine anderen oralen Antidiabetika in Fragen kommen und eine Insulintherapie nicht angezeigt ist, kann der Arzt diesen Patienten weiterhin **Repaglinid** zu Lasten der GKV verordnen.

Um Ärzten und Patienten eine ausreichende Zeit für die notwendige Therapieumstellung zu geben, wurde das sonst übliche Verfahren, dass Änderungen der Arzneimittel-Richtlinie am Tag nach Erscheinen im Bundesanzeiger wirksam werden, geändert. Dieser Verordnungsausschluss/Einschränkung tritt erst mit dem Ersten des übernächsten Quartals nach der Veröffentlichung im Bundesanzeiger am 04.03.2016 in Kraft, also am 01.07.2016.

Hintergrund

Der Beschluss vom 17.06.2010 war aufgrund einer Beanstandung durch das Bundesgesundheitsministerium (BMG) nicht in Kraft getreten, da nach Auffassung des BMG der G-BA die erforderliche vergleichende Bewertung der Unzweckmäßigkeit oder Unwirtschaftlichkeit von Gliniden gegenüber therapeutischen Alternativen keine wissenschaftlichen Belege ermittelt hatte. Das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg hat die Beanstandung im Mai 2015 aufgehoben. Das Gerichtsurteil ist rechtskräftig. Der G-BA hat daraufhin entschieden, dass der Beschluss im Bundesanzeiger veröffentlicht wird, so dass er zum 01.07.2016 in Kraft treten kann.

Verordnungen für Glinide

Im Jahr 2015 wurden in Westfalen-Lippe weniger als 5000 Patienten (zeitweilig) Glinide verordnet. Eine Weiterverordnung für die Patienten dürfte in der Regel nach Arzneimittel-Richtlinie, Anlage III nicht zulässig sein. Für Verordnungen nach dem 01.07.2016 sind so Regress-/ Prüfanträge bei der Prüfungsstelle durch Krankenkassen zu erwarten. Bei Verordnungsausschluss für die Glitazone zum 01.04.2011 hatten Krankenkassen schon für das 2. Quartal 2011 Anträge bei Fortführung der Glitazone-Verordnungen gestellt.

Empfehlung

- Nutzen Sie also die bleibende Zeit, um Ihre Patienten umzustellen!

Bei der Umstellung sollten Sie insbesondere auch die Bewertungen in der frühen Nutzenbewertung beachten, die für alle seit 2011 eingeführten neuen Antidiabetika erfolgt ist. In der Arzneimittelvereinbarung 2016 haben die KVWL und die Verbände der Krankenkassen als Zielvereinbarung zur Behandlung des Diabetes mellitus (außer mit Insulinen) die Empfehlung ausgesprochen: *„Metformin und evidenzbasiert generisch verfügbare Wirkstoffe zu mehr als „70 %“ zu verordnen.“* Nutzen Sie die Notwendigkeit der Umstellung auch, um mit Ihren Patienten eine Umstellung im Sinne dieser Zielvereinbarung zu planen.

- Ist eine Weiterverordnung ausnahmsweise nach Arzneimittel-Richtlinie möglich und erforderlich, dokumentieren Sie dies dementsprechend in der Patientenakte.

Weitere Informationen finden Sie [hier](#)