

Verordnungsfähigkeit von Antihistaminika und nasalen Glukokortikoiden zu Lasten der GKV

- Auszug aus Anlage I AM-RL:**
6. Antihistaminika
- nur in Notfallsetz zur Behandlung bei Bienen-, Wespen-, Hornissengift-Allergien,
 - nur zur Behandlung schwerer, rezidivierender Urticarien,
 - nur bei schwerwiegendem, anhaltenden Pruritus,
 - nur zur Behandlung bei persistierender allergischer Rhinitis, mit schwerwiegender Symptomatik bei der eine topische nasale Behandlung mit Glukokortikoiden nicht ausreichend ist.

21. Glukokortikoide, topisch nasal nur zur Behandlung bei persistierender allergischer Rhinitis mit schwerwiegender Symptomatik.

Zum Begriff „schwerwiegende Symptomatik“ führt der G-BA in den tragenden Gründen folgendes aus:

„Eine solche schwerwiegende Form der allergischen Rhinitis kann vorliegen, wenn es sich um eine persistierende allergische Rhinitis handelt, bei der die an mindestens 4 Tagen pro Woche und über einen Zeitraum von mindestens 4 Wochen auftretende Symptomatik als schwerwiegend einzustufen ist. Eine entsprechend schwerwiegende Symptomatik kann vorliegen, wenn die durch eine allergische Rhinitis ausgelösten Symptome Rhinorrhoe, nasale Obstruktion/Schwellung, nasaler Juckreiz, Niesreiz oder Fließschnupfen die Lebensqualität beispielsweise aufgrund von Schlafstörungen und Beschränkungen der Arbeitsfähigkeit oder alltäglicher Aktivitäten erheblich beeinträchtigen und die Ausprägung der Symptomatik nachhaltig und dauerhaft ist.“

Ebenfalls zu beachten ist die Zulassung der Präparate. So sind die nasalen Glukokortikoide zwar alle für die saisonale allergische Rhinitis zugelassen, für die ganzjährige allergische Rhinitis sind jedoch nur die rezeptpflichtigen Präparate zugelassen. Zur Behandlung der Polyposis nasi sind nur rezeptpflichtige Mometason- oder Budesonid-haltige Nasensprays zugelassen und zur Behandlung der vasomotorischen Rhinitis lediglich Dexamethason-haltige Nasensprays. Weiterhin sind die unterschiedlichen Altersangaben in der jeweiligen Fachinformation zu berücksichtigen.

	Antihistaminika		nasale Glukokortikoide	
	ap	rp	ap	rp
Kinder bis zur Vollendung des 12. (bei Entwicklungsstörungen des 18.) Lebensjahres	zulasten der GKV verordnungsfähig	<ul style="list-style-type: none"> • grundsätzlich zulasten der GKV verordnungsfähig, ABER • ap Antihistaminika sind kostengünstiger, wirtschaftlicher und daher zu bevorzugen 	<ul style="list-style-type: none"> • nicht verordnungsfähig, da die Präparate erst ab 18 Jahre zugelassen sind 	<ul style="list-style-type: none"> • zulasten der GKV verordnungsfähig bei, SAR, PAR und Polyposis nasi

	Antihistaminika		nasale Glukokortikoide	
	ap	rp	ap	rp
nach dem 12. Geburtstag bei Vorliegen der Bedingungen gemäß Anlage I AM-RL	zulasten der GKV verordnungsfähig	<ul style="list-style-type: none"> • grundsätzlich zulasten der GKV verordnungsfähig • entsprechend des Wirtschaftlichkeitsgebotes sind ap Antihistaminika zu bevorzugen • mindestens 2 ap Antihistaminika sollten zuerst ausreichend lange angewendet werden und erfolglos gewesen sein 	<ul style="list-style-type: none"> • zulasten der GKV verordnungsfähig ab 18 Jahren 	<ul style="list-style-type: none"> • zulasten der GKV verordnungsfähig bei PAR und Polyposis nasi • bei SAR sind ap Glukokortikoide zu bevorzugen, da preiswerter
nach Vollendung des 12. Lebensjahres ohne Vorliegen der Bedingungen gemäß Anlage I AM-RL	keine Leistung der GKV, daher Privatverordnung	<ul style="list-style-type: none"> • nur im Ausnahmefall zulasten der GKV verordnungsfähig • es gilt § 12 Abs. 11 AM-RL (freiverkäufliche Arzneimittel zu Lasten des Patienten haben Vorrang vor rezeptpflichtigen zu Lasten der GKV) • Achtung: Prüfgefahr • gemäß Rechtsprechung nur verordnungsfähig, wenn mindestens 2 ap Antihistaminika versagt haben, ansonsten gilt § 12 Abs. 11 AM-RL 	<ul style="list-style-type: none"> • zunächst ist die Frage der medizinischen Notwendigkeit zu klären, wenn die Symptomatik nicht schwerwiegend und persistierend ist • sollte eine Verordnung dennoch medizinisch notwendig sein, kann sie nicht zulasten der GKV erfolgen • Privatverordnung • es gilt § 12 Abs. 11 AM-RL 	<ul style="list-style-type: none"> • verordnungsfähig zulasten der GKV bei PAR und Polyposis nasi • bei SAR sind gemäß § 12 Abs. 11 AM-RL ap Glukokortikoide zu bevorzugen, siehe dort

Abkürzungen:

ap	apothekenpflichtig, nicht verschreibungspflichtig
rp	rezeptpflichtig
SAR	saisonale allergische Rhinitis (J. 30.1, J.30.2, J 30.4)
PAR	perenniale allergische Rhinitis (J. 30.3)

Ihre Ansprechpartnerinnen: Dr. Cornelia Chizzali, Telefon 03643 559-776
 Bettina Pfeiffer, Telefon 03643 559-764