



DGHNO-KHC erreicht wichtigen Erfolg für Therapie von Patienten mit Rhinitis allergika

August 2018

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

im Jahre 2016 kam es zu einem Tiefpunkt in der Versorgung von Patienten mit allergischer Rhinitis (AR) in Deutschland:

Durch Entlassung der nasalen Glukokortikosteroide (nGKS) Beclomethason, Fluticason und Mometason aus der Verschreibungspflicht waren plötzlich nahezu keine AR-Medikamente mehr zulasten der gesetzlichen Krankenversicherungen rezeptierbar, nachdem früher bereits viele Antihistaminika aus der Rezeptpflicht genommen worden waren.

Die DGHNO-KHC hat gegen diesen Beschluss und seine Konsequenzen protestiert und im Schulterschluss mit dem Ärzteverband Deutscher Allergologen und der DGAKI hierzu eine Eingabe beim G-BA gemacht. Nun hat der G-BA hierzu entschieden und es wurde ein wesentlicher Erfolg für die HNO-ärztliche Versorgung von AR-Patienten erzielt.

Die Ausnahmeregelungen (Anlage 1 der Arzneimittel-Richtlinie (OTC-Übersicht)) für die Verordnungsfähigkeit von nGKS auf Kassenrezept wurden geändert und somit können zukünftig die nicht verschreibungspflichtigen topisch nasalen GKS mit den Wirkstoffen Beclomethason, Fluticason und Mometason nun wieder

**„zur Behandlung bei persistierender allergischer Rhinitis
mit schwerwiegender Symptomatik“**

auf einem Kassenrezept verordnet werden.

Somit sind viele HNO-Patienten mit AR wieder auf Kassenrezept zu versorgen !!!!

.../



Hintergrund

Seit dem 1. Januar 2004 sind apothekenpflichtige, nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel grundsätzlich von der Verordnungsfähigkeit zu Lasten der GKV ausgeschlossen (siehe Informationsarchiv des Gemeinsamen Bundesausschusses). α -Sympathomimetika, Mastzellstabilisatoren, viele Antihistaminika und zahlreiche nasale GKS sind nicht-verschreibungspflichtig (OTC) und daher zunächst grundsätzlich nicht ordnungsfähig zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV).

OTC-Präparate sollen gemäß Vorgaben vieler KV-Pharmakotherapie-Berater bevorzugt auf einem grünen Rezept verordnet oder nur empfohlen werden. Die Kosten für nicht verschreibungspflichtige Präparate tragen somit in der Regel die Versicherten selbst.

Dies gilt für α -Sympathomimetika und Mastzellstabilisatoren schon seit langer Zeit. Für Antihistaminika wurde es 2006 eingeführt, für die nGKS wie oben beschrieben erst 2016.

Ausnahmen gelten für OTC-Präparate, die bei schwerwiegenden Erkrankungen mit Einschränkung der Lebensqualität als Standardtherapie eingesetzt werden, sowie bei Kinder bis zum vollendeten zwölften Lebensjahr und bei Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit Entwicklungsstörungen.

Nasale Glukokortikosteroide (nGKS) stellen heute den Therapiestandard in der Behandlung entzündlicher Erkrankungen der Nasenschleimhäute dar und sind auch für die allergische Rhinitis eine nahezu ideale Therapieoption. Daher war es früher für gesetzlich versicherte Patienten ein Segen, dass zumindest nGKS auf rotes GKV-Rezept verordnet werden konnten, was seit dem 15.10.2016 für viele nGKS nicht mehr möglich war. Die Folgen der Entlassung dieser wichtigen Präparate aus der Verschreibungspflicht waren dramatisch, weil viele erwachsene Patienten mit saisonaler AR keine Veranlassung mehr sahen, überhaupt einen HNO-Arzt aufzusuchen.

Wie kann eine leitliniengerechte Therapie gewährleistet werden?

Nur ein gesicherter ärztlicher Befund gewährleistet jedoch ein adäquates Therapiemanagement, was v.a. auch für den weiteren Krankheitsverlauf, Folgeerkrankungen und Komorbiditäten bei unbehandelter oder unzureichend behandelter allergischer Rhinitis entscheidend ist. Um Patienten effektiv und nachhaltig zu behandeln, ist die Therapieeinstellung durch den Arzt essentiell – nur so kann auch die allergenspezifische Immuntherapie als einzig ursächliche Behandlungsoption in ausreichendem Ausmaß an die Patienten herangetragen werden. Hierzu muss der Patient aber eine Motivation haben, Ärzte zur Behandlung aufzusuchen. Dies sollte sowohl im Interesse des Gesetzgebers als auch der Krankenversicherungen unterstützt werden.



Durch den Beschluss des G-BA zu nGKS mit einer Änderung der Arzneimittel-Richtlinie hat der G-BA die nGKS Beclomethason, Fluticason und Mometason **„zur Behandlung bei persistierender allergischer Rhinitis mit schwerwiegender Symptomatik“** wieder unter die Leistungspflicht der Krankenkassen gestellt – sie können somit auf einem Kassenrezept verordnet werden.

Die Begründung hierzu ist, dass schwerwiegende Formen der allergischen Rhinitis, die aufgrund der Schwere der Gesundheitsstörung die Lebensqualität auf Dauer nachhaltig beeinträchtigen, schwerwiegende Erkrankungen im Sinne der Arzneimittel-Richtlinie sind. Bei einer solchen Form der allergischen Rhinitis muss die Symptomatik „an mindestens 4 Tagen pro Woche und über einen Zeitraum von mindestens 4 Wochen“ auftreten und als schwerwiegend einzustufen sein.

Dieser Definition aus der ARIA-Guideline ist der G-BA in seinen tragenden Gründen zum Beschluss gefolgt.

Bei kurzfristigen AR-Episoden oder bei leichter Symptomatik müssen die Patienten die Präparate allerdings weiterhin selbst bezahlen.

Auch die Voraussetzungen zur Verordnung von nicht-verschreibungspflichtigen Antihistaminika bei GKV-Patienten wurde in der Formulierung angepasst. Auch hier muss es sich nun um eine **„persistierende allergischer Rhinitis mit schwerwiegender Symptomatik“** handeln.

Wichtig für Sie und Ihre Patienten ist daher in Zukunft umso mehr, die gesicherte Diagnose wie vom G-BA vorgegeben zu dokumentieren!

Das Präsidium der DGHNO-KHC geht davon aus, dass von diesem Engagement vor allem die niedergelassenen HNO-Kolleginnen und Kollegen innerhalb unserer Fachgesellschaft profitieren. Als wissenschaftliche Fachgesellschaft möchten wir hiermit ein Zeichen setzen, dass dem Präsidium die Belange der Niedergelassenen ganz besonders wichtig sind und wir Ihnen die Behandlung Ihrer AR-Patienten erleichtern möchten.

Mit kollegialen Grüßen

Prof. L. Klimek, Wiesbaden